38
4481

00

COMPENDIUM

DER

LEHRE VON DER SYPHILIS

UND DER

DAMIT ZUSAMMENHÄNGENDEN ÄHNLICHEN KRANKHEITEN

UND FOLGEZUSTÄNDE.

FÜR PRAKTISCHE ÄRZTE UND STUDIRENDE

VON

Dr. A. C. J. MICHAELIS

K. K. REGIMENTSARZT ETC.

ZWEITE

UMGEARBEITETE UND DURCH ZAHLREICHE ZUSÄTZE VERMEHRTE AUFLAGE.

Dr. G. Danbyer.
München.

WIEN 1865.

WILHELM BRAUMÜLLER

K. K. HOF- UND UNIVERSITÄTSBUCHHÄNDLER.

3. n. 13927

Bayer. Staatsbibliothek München

SEINEN HOCHVEREHRTEN FREUNDEN UND LEHRERN

DEM HERRN REGIERUNGSRATHE

Dr. DUMREICHER, EDLEN VON ÖSTERREICHER

RITTER ETC.

UND HERRN PROFESSOR

Dr. HEBRA

RITTER ETC.

AUS HOCHACHTUNG UND DANKBARKEIT GEWIDMET

VOM VERFASSER.

Bayerische
Staatsbibliothek
München

Vorwort zur ersten Auflage.

Ein Buch wie das vorliegende, kann seiner ganzen Anlage nach keinen Anspruch darauf machen, die Entwicklung der Lehre von der Syphilis bis zur Gegenwart erörtern und die vielseitige, namentlich zum grössten Theile der Vergangenheit angehörende Polemik über Einzelfragen erschöpfen zu wollen. Eben so wenig darf man von ihm erwarten, dass es die massenhafte Literatur der Gegenwart einschliesse und sie zu sichten versuche. Es soll nur eine selbstständige und zum Theil neue Bearbeitung der Lehre von der betreffenden Krankheitsgruppe enthalten, eine kurze Erörterung der Vergangenheit und eine möglichst gedrungene Abhandlung der gegenwärtigen Ansichten, jedoch in einem Umfange, welcher gestattet, dem Schüler ein deutliches Bild von der Syphilis, dem praktischen Arzte Nützliches aus einer reichen Erfahrung zu bieten.

Der Standpunkt, von welchem aus die Seuche behandelt wird, ist der chirurgische, und dieser ein solcher, der manches Gebiet der Conjecturen, — vielleicht zum Frommen der Wissenschaft — gegenwärtig anschliesst. Er wurde aus zwei Gründen gewählt, einmal weil der Chirurg, der sein Leben einer besonderen Richtung gewidmet hat, sich gern auf sein Fach beschränkt, anderseits weil es versucht werden soll, das Heer von überflüssigen Theorien unthätig zu machen, die sich zum Schaden des praktischen Arztes und der Patienten in die Wissenschaft eingeschlichen haben und von einem reichgespendeten Gnadenbrot fortleben. Wäre die Basis des kleinen Buches eine breitere gewesen, so dürfte die Lehre von den Combinationen der Krankheiten unter sich einen grossen Platz prätendirt haben, welchen wir nicht einräumen wollen, bevor der Arzt nicht im Stande ist, darüber mehr als Conjecturen zu geben. Man findet daher z. B. keine Berührungspunkte mit den Scropheln, und es bleibt Jedem überlassen, deren Existenz zu verwerfen, anzunehmen, mit der Syphilis in Beziehung zu bringen, wie er es verantworten kann, wenn er das vorliegende Werk benützen will.

Darin suche jedoch Niemand eine Unterlassungssünde vielmehr den Wunsch nichts Ueberflüssiges und Unerwiesenes einzuverleiben. Vielleicht werden wir bald im Stande sein, die hier bestehende grosse Lücke zu verkleinern, weil wir mit

grösstem Eifer dem Studium der Krankheiten obliegen, welche mit der Syphilis sich combiniren oder aus ihr etwa hervorgehen können. Es ist eine entsetzliche Masse darüber geschrieben worden und wir wissen unglaublich wenig davon.

Das Material für die Prüfung der vorhandenen Ansichten und für die Sammlung selbständiger Beobachtungen darf ein sehr reiches genannt werden, da wir fortwährend Gelegenheit hatten, in den k. k. Garnisonsspitälern als Chefarzt externer Abtheilungen im Gebiete der Syphilis Erfahrungen zu machen. Auch begünstigten der Wechsel der Garnisonen und Reisen das Studium der betreffenden Krankheiten in so fern, als dadurch die Möglichkeit gegeben wurde, den Verlauf der Seuche in verschiedenen Ländern zu verfolgen.

Durch die Veröffentlichung der vorliegenden Arbeit wollten wir dem gegenwärtigen Mangel an einem Buche begegnen, welches die Syphilis vom jüngsten Standpunkte der Wissenschaft aus behandelte. Die Ansicht, dass das Fehlen einer derartigen Schrift sehr fühlbar ist, dürfte wohl keine subjektive sein, wenn Männer wie Lebert öffentlich die competenten Aerzte aufforderten, dem drückenden Bedürfniss an einem Lehrbuche abzuhelfen.

Wir wagen durchaus nicht zu behaupten, dass wir eine erschöpfende Monographie geschrieben haben, welche jenem

Wunsche der Gegenwart entspricht, doch geben wir uns der Hoffnung hin, dass es uns gelungen sei, einen nützlichen Leitfaden zu liefern. Ob wir uns selbst darin nicht täuschen, mögen die Leser entscheiden.

Pressburg in März 1858.

Dr. Michaelis.

Vorwort zur zweiten Auflage.

Die Aufnahme, welche das vorliegende kleine Werk gefunden hat, ist eine sehr günstige gewesen. Die Rücksicht, die es im Auslande fand, die Thatsache, dass es als Ganzes und in Auszügen in fremde Sprachen überging, befriedigte unsere Erwartungen gewiss hinlänglich.

Die objective Kritik fand Manches auszusetzen, der Wesenheit nach Formelles. In Dankbarkeit ist jede sachliche Behandlung, jeder Tadel, welcher gerecht war, aufgenommen. Die Aenderungen, welche das kleine Buch erfahren, beweisen zur Genüge, dass die heissblütige Ausdrucksweise, das Gepräge einer unbekümmerten, jugendlichen Rede verschwunden ist und die Eintheilung den kritischen Wünschen angepasst wurde.

Auch subjective Kritik erlebte das Compendium. Mit Ausnahme von einer waren sie anonym. Auffallend ist es und ebenso begreiflich, dass sie sämmtlich aus einer Stadt hervorgingen. Die Motive dieser Vorgänge liegen auf der Hand.

Mögen solche Erscheinungen ganz abgesehen vom persönlichen Interesse, zum Wohle der öffentlichen Sittlichkeit in wissenschaftlichen Dingen schwinden.

Die Anschauungen in der Syphilis haben sich durch präcise Darstellungen und geeignete Forschungen geändert. Der sogenannte Dualismus ist als Characteristicon einer bestimmten Schule entstanden. Allein die Natur des Contagiums der Syphilis ist seit dem Jahre 1858, wo die erste Auflage in den Druck gegeben wurde, nicht um ein Haar mehr aufgeklärt. Die eigenen Untersuchungen darüber sind weder geschlossen noch haben sie solche Resultate geliefert, die allgemein befriedigen können. Namentlich erscheinen die Gährungsphänomene bei ruhiger Anschauung noch nicht hinlänglich geprüft. Die persönliche Stellung macht es gegenwärtig unthunlich, sie weiter zu verfolgen. Wir sind zufrieden gegenwärtig, das wenige errungene Thatsächliche der Prüfung vorlegen zu können. Wenn daraus sich Nichts weiter ergeben sollte, so wird die allgemeine Annahme zweifellos daraus hervorgehen, dass das Contagium der Syphilis ein sehr inconstantes Ding ist, dessen Zersetzungsprodukte ganz andere Erscheinungen liefern, wie jenes. Der Stillstand der darüber eingeleiteten Versuche, die Reserve in der Mittheilung, sind, wir wiederholen es, die Ausflüsse persönlicher Rücksichten. In dem hiesigen Truppenspital, dessen Chefarzt der Verfasser ist, wären sie ohnehin principiell unzulässig, so unschädlich sie

auch sein mögen. Ausserdem haben wir übrigens auch eingesehen, dass es nicht ohne nachhaltigen üblen Einfluss bleibt Versuche mit syphilitischem Contagium an nicht Syphilitischen, welche anderweitige chronische Exantheme an sich tragen (z. B. Psoriasis), zum Behuf der Umstimmung durch Syphilisation zu machen. Der Zweck, für welchen das sonst lehrreiche Experiment empfohlen wurde, lässt sich ohnehin nicht damit erreichen.

In dem entlegenen Siebenbürgen stehen uns nur die literarischen Behelfe des eigenen Besitzes zur Verfügung. Manches Werk der Neuzeit, wie jenes des Herrn Professor Zeisel und die congenitale Syphilis des Herrn Professor von Bärensprung kam uns so spät in die Hände, dass es nicht mehr benützt werden konnte.

Die Hoffnung, welche in der frühern Auflage rege wurde, die Verbindungen der Syphilis mit anderen Krankheiten nachzuliefern, hat sich nicht erfüllt, zunächst nicht, weil in der damit unabweisbaren Erweiterung der spezielle Zweck nicht sehr gefördert würde, und die relativ geringe Vermehrung des Materials heute auch noch keinen besonderen Werth in Anspruch nehmen kann.

Festung Carlsburg in Siebenbürgen im Jänner 1865.

Dr. Michaelis.

INHALT.

	Seite
Geschichtliche Aphorismen über die Syphilis	1
Syphilitisches Contagium	13
Der Streit über die Natur des syphilitischen Contagiums	18
Uebertragung des syphilitischen Contagiums auf den menschlichen Organismus	25
Allgemeine Bemerkungen über die Incubationsdauer des Schankers	26
Allgemeiner Verlauf des Schankers und seine Folgen ohne Beitritt der Kunsthilfe	27
Primäre Syphilis	29
Der weiche Schanker und seine Bedeutung für den Organismus	35
Der verhärtete Schanker	51
Die syphilitische Lymphgefässentzündung	56
Die syphilitische Lymphdrüsenentzündung oder die Bubonen	57
Die verhärteten oder indolenten Bubonen	68
Das secundäre Contagium und die secundären Zustände der Syphilis	74
Die secundär-syphilitischen Krankheiten im Allgemeinen	81
Incubationsdauer der secundären Syphilis	85
Syphilitische Erkrankung der Haut (Syphilide)	88
Fleckensyphilis (Macula. Roseola)	92
Papulöses Syphilid, Knötchenausschlag (Lichen)	94
Syphilitischer Schuppenausschlag (Psoriasis)	94
Knotiges Syphilid (Syph. tuberculosa)	95
Follikuläre Hautsyphilis (Acne seu Variola)	96
Das breite Condylom, nasse Feigwarze, Schleimtuberkel	96
Der syphilitische Tuberkel (Corona veneris. Lupus syph.)	98
Bläschensyphilid (Herpes)	100
Pustulöses Syphilid	101
Blasenform der Hautsyphilis (Pemphigus. Rupia)	103
Hautgeschwüre	103
Nagelerkrankung (Syphilonychia)	103
Haarlosigkeit (Alopecia)	104

Seite
Syphilis der Schleimhäute 104
Hyperämie und Entzündung der Schleimhäute, (Stomatitis, Angina, Laryngitis, Bronchitis s.) 105
Syphilis der Nasenschleimhaut 110
Erkrankung der Iris 111
Die syph. Krankheiten der Knorpel und Knochen 113
Periostitis 114
Caries 115
Gummata und Tophi 118
Exostosen 118
Erkrankung der Genitalien, Lymphdrüsen, der grossen Bauchdrüsen, der Lungen und des Gehirns 119
Secundäre Bubonen 119
Hodeninfiltration (Sarcocele) 120
Infiltration der cavernösen Gebilde des Penis und der Harnröhre 121
Leberentzündung 122
Milz- und Nierenerkrankung 124
Gehirn- und Nervenleiden 125
Krankheiten der sec. Syphilis von untergeordneter Bedeutung 126
Zellgewebserkrankung 126
Affektion der synovialen und serösen Gebilde 127
Muskelerkrankungen, Muskeltumoren 127
Betrachtung der gemeinsamen Symptomengruppen der secundären Syphilis . . . 128
Stadien der Seuche 129
Die Kachexie 132
Symptome, Diagnose und Verlauf der secundären Syphilis 133
Latenz der Syphilis 140
Die congenitale Syphilis 144
Die Syphilis als Endemie 150
Die Syphilisation, ihre Bedeutung für den Organismus und als therapeutisches Verfahren 154
Prophylaxis der primären Syphilis 166
Therapie derselben 167
Abortivkur des Schankers 167
Aeussere Behandlung des Schankers 170
Specifische Kuren gegen den Schanker 174
Therapie der Lymphgefässentzündung und der Bubonen 178
Therapeutische Ansichten über Resorption der Bubonen 181
Therapie der indolenten Drüsentumoren 182
Therapie der secundären Syphilis 185
Holztränke (Decoctum Zittmanni, Pollini, Roob Laffecteur) 186
Jodtherapie 188
Die merkurielle Therapie in der Syphilis 192
Interne Merkuranwendung 193
Endermatische Anwendung des Quecksilbers, (Schmierkur) 198
Principien für die merkurielle Therapie der secundären Syphilis 203
Therapie des Stadium condylomatosum 206

Seite

Salivation 208
Vorsichtsmassregeln für die Merkurialkur 212
Therapie der Iritis 213
Aeussere Behandlung der secundären Syphilis, der breiten Condylome 213
" " " " " der Rhagadengeschwüre 214
Behandlung des zweiten secund. syph. Stadiums 214
Gemischte Therapie 216
Therapie der Ozaena 218
Therapie des dritten Stadium, beginnender Reaktionsmangel 218
Therapie der Recidiven 219
Zur Behandlung der vollendeten Kachexie 220
Die Therapie der Schwangern und Kinder 220
Ueber die Wirkung der salinischen Wässer, Bäder und Kaltwasseranstalten . . . 223
Ueber die Thermen, zumal Schwefelthermen und Seebäder 223
Zur Mortalitätsstatistik der secund. Syphilis 224
Syphilidophobie 225
Merkuriophobie 226
Anhang. Folgekrankheiten der Syphilis, sowie jene, welche mit der Seuche verwechselt werden oder mit ihr zugleich vorkommen können.
Phimosis acuta 231
Phimosis consecutiva 235
Paraphimosis acuta 235
Paraphimosis subacuta et chronica 237
Verwachsung der Eichel mit der Vorhaut 238
Hypertrophie der äussern Genitalien, zumal beim Weibe 238
Strikturen und Atresien der Genitalien 239
Strikturen und Fisteln der Harnröhre 240
Strikturen des Mastdarms 240
Verlust eines Theiles oder der ganzen Ruthe 240
Hohlgänge 242
Behinderungen der Bewegung im Hüftgelenk durch Narbenbildung in der Schenkelbeuge 253
Herpes praeputialis 253
Balanitis (Balanorrhoe). Eicheltripper 254
Vulvitis des Weibes. Entzündung der Bartholinischen Drüsen 254
Catarrh und Blennorrhoe der Harnröhre. Tripper 256
Chronischer Harnröhrenfluss. Nachtripper 260
Der Tripper beim weiblichen Geschlecht 262
Gebärmuttertripper 264
Mastdarmtripper 264
Gemeinsame Verhältnisse bei beiden Geschlechtern 264
Diagnose des Trippers (Blennorrhoe) 265
Prognose des Catarrhs und der Blennorrhoe 266
Trippercontagium und dessen Verhältniss zum syphilitischen. Specifische Unterschiede zwischen Catarrh und Blennorrhoe 267
Allgemeinwirkungen des Trippercontagiums. Tripperseuche und Tripperrheumatismus 276

Seite
Prophylaxis des Trippers . 280
Therapie des Trippercatarrhs . 281
Therapie der Blennorrhoe . 282
Behandlung der Blennorrhoe beim Weibe 292
Krankheiten, welche sich während und nach der Blennorrhoe entwickeln:
Nebenhodenentzündung, (Epididymitis) und Hodenentzündung (Orchitis) 294
Therapie der blennorrhoischen Hoden- und Nebenhoden-Entzündung 300
Hydrocele. Wasserbruch (Vaginalitis) 304
Varicocele. Blutaderbruch . 311
Entzündung der Vorsteherdrüse (Prostatis blenn.) 311
Eierstocksentzündung (Oophoritis) . 314
Abscedirung der Batholinischen Drüsen 314
Blasen- und Harnleitertripper (Blenn. vesicae et ureterum) 314
Therapie derselben . 318
Krankheiten der Samenbläschen und Cooper'schen Drüsen 323
Die Verengerungen der Harnröhre (Stricturen) 323
Spasmodische Strictur . 323
Acute Strictur . 325
Organisirte Stricturen . 327
Die Prognose der organisirten Stricturen 337
Die Exploration der organis. Stricturen und deren Complicationen 339
Therapie derselben . 341
Die Fisteln der Harnröhre und Blase 363
Excrescenzen, (Feigwarzen, spitze Condylome) 364

Geschichtliche Aphorismen über die Syphilis.

Das Gebiet der Geschichte der Krankheiten ist ein grosses, fast unbegrenztes, und nur wenige Marken leiten den Wanderer, welcher das Alterthum durchmessen will.

Selbst die geringen Behelfe, deren Verständniss eine tiefe philologische Bildung voraussetzt, verlangen zur richtigen Benützung eine Geistesschärfe, welche nur wenigen zu Gebote steht, und eine gewisse Breite der Erfahrung, eine Gewandtheit in der Erklärung dunkler Bilder, vielseitiger Ausdrücke u. s. w., die nur dem wahrhaften Sprachforscher eigen sein können.

Alle diese Schwierigkeiten werden für den Gelehrten, welcher es unternimmt, den Ursprung der Syphilis aufzusuchen, in bedenklicher Weise dadurch vermehrt, dass seit Erschaffung der Welt der Mensch sich bestrebte, seine Schwächen zu bemänteln, und namentlich jene, welche den Stempel des Lasters an sich tragen. Wie Wenige wagten es, die körperlichen Gebrechen ganzer Familien, ja ganzer Dörfer und Städte, die nachweislich aus gemeinster Liederlichkeit entsprangen, beim richtigen Namen zu nennen! Wie gut hat man es verstanden, und versteht man es noch heute, die Aerzte und Umgebung zu täuschen, und wie leicht war das möglich bei dem Standpunkte der alten Medizin! Ist ja doch der Nexus zwischen örtlichem Leiden und späterer Allgemeinerkrankung, der heute klar und deutlich vor unseren Augen liegt, selbst noch von Aerzten des 19. Jahrhunderts nicht immer ganz richtig erfasst, und sogar verkannt worden, als sie alle Behelfe zu dessen Entwicklung in Händen hatten! —

Wir dürfen uns daher nach diesen Voraussetzungen nicht wundern, wenn nicht zur Zeit der Asclepiaden ein Buch entstand, wie es Leo-

nardus Schmaus 1518 geschrieben, — eben so wenig, dass Galenus noch nicht das Ricord'sche System adoptirt hat.

Astruc *), als der erste, und nach ihm Girtanner **) scheinen, eben so wie einige ihrer Nachfolger, nach sehr bezeichnenden Namen gesucht zu haben, und ziehen aus deren Mangel den irrigen Schluss, dass die alten Schriftsteller keine Syphilis kannten. Ihnen fehlen auch sonstige treffende Zeichnungen und Schilderungen, wesshalb sie es vorziehen, sich an die Neuzeit oder wenigstens an das Mittelalter zu halten. Ja, Girtanner nimmt sogar gegen Hensler ***), und namentlich Sanchez in auffallender Weise Partei, weil diese die Lustseuche im Alterthume suchen.

So gewiss wir nun einem Astruc danken für den Grundstein, den er für das Gebäude der Entwicklungs-Geschichte der Syphilis legen wollte, so unglücklich bleiben seine und seiner Nachfolger Studien, weil sie zu viel verlangten, weil sie in den wenigen uns überkommenen Werken Schilderungen zu erspähen wünschten, welche die Alten gar nicht zu geben vermochten, weil sie die Syphilis nur nach einzelnen Symptomen und einzelnen Gelegenheitsursachen benannten.

Wir sind viel zu wenig Philolog, um selbstständig in die Arbeiten der Geschichte eingreifen zu können, wir haben daher kein Recht, Recensionen der betreffenden gelehrten Schriften vorzunehmen, und bescheiden uns, das Urtheil eines Mannes wieder zu geben, dessen Riesenarbeit uns in Erstaunen setzt, das von Rosenbaum †).

††) Niemand hat vernünftiger und planmässiger die Forschuugen angestellt, welche Spuren der Syphilis im Alterthume nachweisen sollen,

*) Astruc, de morbis venereis libri sex u. s. w. Paris 1736.

**) Abhandlung über die venerische Krankheit. 3. Auflage. Göttingen 1797.

***) Ueber den westindischen Ursprung der Lustseuche. — Hamburg. 1789. Derselbe: Programma de Herpete seu Formica veterum labiis venereae non prorsus experte. Kilon. 1801.

†) Siehe: Geschichte der Lustseuche im Alterthume von Dr. J. Rosenbaum. 2. Aufl. Halle 1845. Wir wollen mit dem Beifall, der Rosenbaum gezollt wird, der kritischen Geschichte der Syphilis von Dr. F. A. Simon Hamburg bei Hoffmann u. Compe keineswegs indirektes Missfallen an den darin niedergelegten Forschungen kundgeben. In dem Zweck dieses Buches liegt es nicht das Thema des Aussatzes im Sinne Simon's zu behandeln, und wenn der gelehrte Schriftsteller die Syphilis darin als Tochter und Mutter des Aussatzes darstellt, so sucht er ohnehin das Bestehen der Seuche im Alterthum nachzuweisen, was ihm gewiss gelungen ist. Rücksichtlich des harten Schankers verweisen wir desshalb auf Theil I p. 118.

††) Vergl. noch Dr. von Rosen in Behrend's Syphilidologie Bd. II. Heft 4.

als Rosenbaum, indem er das Geschlechtsleben der Völker, deren Usus und Abusus aufsuchte, um die Herde einer Krankheit zu finden, welche zu allen Zeiten der klaren Geschichte mit dem Geschlechtstriebe in Beziehung gestanden ist. Er führt uns die verschiedenen Dienste der Venus, ihre Entstehung und Verbreitungsweise vor, er schildert den Lingam-, Priapus- und Phalluscultus, den Dienst des Baal Peor, den die Juden von den Moabitern erlernten, die Bordelle und Lustdirnen der Alten, deren Paederastie, die *νουσος θηλεια* der Scythen, das noch scheusslichere Irrumare und Fellare (penem in os arrigere est irrumare, und das Geschäft des Fellator bestand: si quis vel labris vel lingua perfricandi atque exsugendi officium peni praestat), des Cunnilingus (qui opus peragit, linguam arrigendo in cunnum, eumque lambit). Ueberall, indem wir Rosenbaum folgen, begegnen wir bei den verschiedensten Völkern, wo und wie sie auch gemeine Unzucht trieben, Geschlechtskrankheiten, welche zum grossen Theil auf Syphilis bezogen werden müssen. — Wer Lust und Liebe für historische Studien der Art hat, der lese Rosenbaum selbst, und wer sich begnügen will mit der Thatsache, dass die Alten ganz gewiss die Syphilis kannten, für den folgen hier einzelne Nachweise, die wir dem genannten Schriftsteller entnehmen.

Priapeia sive diversorum poetarum in Priapum lusus, illustrati commentariis, Casp. Scioppii, Franci, L. Apuleji Madaurensis *Ἀνεχόμενος* ab eodem illustratus, Heraclii Imperatoris, Sophoclis Sophistae, C. Antonii, Q. Sorani et Cleopatrae reginae epistolae de prodigiosa Cleopatrae reginae libidine. Huic editioni accedunt Jos. Scaligeri in Priapeia Commentarii ac Friderici Linden-Bruch. Patavii 1664. 8. pag. 45. carmen XXXVII.

Voti solutio.

Cur pictum memori sit in tabella
Membrum quaeritis unde procreamur?
Cum penis mihi forte laesus esset,
Chirurgique manum miser timerem,
Diis me legitimes, nimisque magnis
Ut Phoebo puta, filioque Phoebi
Curatum dare mentulam verebar.
Huic dixi, fer opem, Priape, parti,
Cujus tu, pater, ipse par videris:
Qua salva sine sectione facta,
Ponetur tibi picta, quam levaris,

Parque consimilisque concolorque.
Promisit fore: mentulam movit
Pro nutu deus et rogata fecit. —

Rosenbaum hält die Krankheit des Dichters, wer er auch sein mag, für Phimosis und Genitalgeschwüre, welche von selbst heilten. Jedenfalls war es eine Genitalaffektion, die er aus Furcht vor dem Messer des Chirurgen (timerem), und aus Scham über die Ursache der Krankheit (verebar) dem Arzte verbarg, und nur der Gottheit anvertraute. Allein Rosenbaum geht zu weit, wenn er das Vorhandensein von Schankergeschwüren supponirt, wo möglicher Weise ein heftiger Tripper allein bestand.

4. Buch Mosis, Capitel 25, v. 1—18.

Es wird hier die Plage geschildert, welche Jehova über jene verhängt, die mit den Töchtern Moabs, den schönen Priesterinnen Baal Peors, gehurt, und diesen Gott verehrt hatten. Sie entstand offenbar nach dem Ausbruch der Unsittlichkeit, und es fielen 24,000 zum Opfer.

Vergl. Paulus, — 1. Brief an die Corinther Cap. 10. v. 8. „Auch lasst uns nicht Hurerei treiben, wie etliche unter jenen Hurerei trieben, und fielen auf einen Tag 23,000."

Hosea, Cap. 9. v. 10.

. . . ., „doch sie wandten sich zum Baal Peor, und weiheten sich dem schändlichen Götzen, und wurden abscheulich, gleich ihrer Buhlschaft.

Nach Josephus theilte sich jene Krankheit, welche Folge des Coitus war, auch den Verwandten mit, jedoch die 24,000 starben nicht alle daran, sondern die meisten fielen durch das Schwert der entrüsteten Brüder auf Befehl Moses, damit alle Angesteckten vertilgt würden, und die Seuche sich nicht weiter verbreite.

Hier war sicher eine Syphilis, vielleicht durch epidemische Einflüsse verstärkt, unter den Juden ausgebrochen, wie bei dem später zu erwähnenden Franzosenzug nach Neapel, der dadurch für die Aerzte berühmt geworden ist. Andere dergleichen furchtbare Krankheiten post coitum gibt es nicht, und es ist wahrscheinlich, dass brandige Schanker und Bubonen die zahlreichen Todesfälle veranlassten.

Nach dieser furchtbaren Lehre liess Josua bei seiner Ankun t in Canaan die Beschneidung alles Männlichen, die bis dahin vernachlässiget war, vornehmen, was unserer Meinung nach um so mehr schliessen lässt, dass bis dahin Gangränescenzen des Präputium bei Phimose oftmals vorgekommen waren.

Martial und Juvenal geben zahlreiche Beweise, dass Geschwüre, Flechten, nässende Condylome (Ficus, Mariscae) existirten, so bei der Paederastie Liber VI. Epigr. 37. — Liber IX. Epigr. 100. 89. — VI. 49. —

Die alten Grammatiker hatten folgenden Vers:

Haec ficus, fici vel ficus, fructus et arbor,
Hic ficus, fici, malus est in podice morbus.

Juvenal II. 2.

. Sed podice laevi
Caeduntur tumidae medico ridente mariscae.

Horatius. Satir. Lib. I. Sat. VIII. 46.

Nam displosa sonat quantum vesica pepedi
Diffissa nate ficos.

Ueber die Contagiosität dieser fici belehrt uns carmen 50 der Priapeia; eben so Martial Lib. VII, Ep. 71. De familia ficosa.

Wer kennt nun Feigwarzen, — diese vom Martial und Juvenal deutlich genug beschriebenen Gebilde, welche nässen, exulceriren und ansteckend sind, die nicht der secundären Syphilis angehören? Gewiss kein Arzt, und fände sich ein moderner Sophist, der uns absurde Demonstrationen halten wollte, so verweisen wir ihn wieder auf Martial, welcher den Vertheidiger der Bäder des Kinaeden Charinus „raucidulo ore“ reden lässt. Nicht weniger wohlthuend für die Bekehrung solcher Skeptiker dürfte es sein, wenn Persius, Satir.: I. 33. sagt: Hic aliquis — Rancidulum quiddam balba de nare locutus.

Am deutlichsten aber für unsere Annahme theilt Reiske mit Joa. Jac. et Joa. Ern. Fabri Opuscula medica ex monumentis Arabum et Hebraeorum, et Ch. G. Gruner. Hal. 1776. 8. S. 61. Not.: Ita tamen miror, ab antiquitatis patronis argumentum inde allatum non fuisse, quod veterum cinaedi passi fuerint in naribus et in palato vitium, a quo clare non potuerint eloqui, sed ῥέγχειν, stertere et rhonchissare debuerint.

Einen eben so deutlichen Beleg für die durch syphilitische Affektionen des Mundes, des Halses, der Nase u. s. w. bedingte eigenthümliche rauhe, schnarchende Sprache, vorzüglich bei Päderasten, finden wir bei Dio Chrysostomus in seinen: Orationes ex recens. J. Jac. Reiske. Vol. II. Lips. 1784. 8. maj. Vol. II. Orat. XXXIII., aus welcher hier einige Stellen Platz finden mögen: „Diess aber allein ist der Erwähnung werth, was niemand läugnen wird. Ich meine die merkwürdige Thatsache, dass in dieser Stadt (Tarsus) eine Krankheit so viele befallen hat, welche, wie ich hörte, früher bei andern weit öfter als bei Euch vorgekommen ist Sie geben aber, wie ich glaube, den deutlichsten Beweis, dass sie schlafen, wenn gleich sie den Meisten zu wachen scheinen, sie schnarchen (*ῥέγχουσιν*). Ich kann mich bei den Göttern nicht anständiger ausdrücken . . .

Ich behaupte aber, dass diese Unzucht die Stadt schändet und öffentlich brandmarkt . . . Uebrigens ist die Gewohnheit selbst schon zu den noch kleinen Knaben gedrungen, und die Erwachsenen, welche ehrbar sein wollen, lassen sich doch verführen, die Sache als Geringfügigkeit zu betrachten Das Winseln ist, wie jeder sagt, ein Zeichen des Unglücks; jenes jedoch das Zeichen der Schamlosigkeit und schändlichsten Geilheit. Sicher wird man wohl lieber mit unglücklichen Menschen umgehen, als mit Paederasten Diesen unharmonischen und rauhen Ton, welcher tugendhafte Mensch kann ihn vertragen? Wer von einem Hause vorüber geht, in welchem er denselben vernimmt, der sagt gewiss, dass dort ein Bordell sei. Was wird man aber von einer Stadt sagen, in welcher überall nur dieser eine Ton herrscht, und weder eine Zeit, noch ein Tag noch irgend ein Ort ausgenommen werden kann? denn in Gassen, Häusern, auf öffentlichen Plätzen, im Theater, im Gymnasium herrscht die Paederastie. Solltet ihr nicht wissen, dass wie bei andern der göttliche Zorn auf einen einzelnen Theil, die Hände, Füsse oder das Gesicht einbrach, so unter euch eine endemische Krankheit die Nase befallen hat; gleichwie man sagt, dass die erzürnte Aphrodite den Lemnischen Weibern die Achselhöhlen verdorben hat, so seid überzeugt, dass ein göttlicher Zorn die Nasen der meisten zerstörte, und sie daher die eigenthümliche Sprache haben. Woher wohl sonst? Es ist diess aber ein Zeichen der schändlichsten Unzucht, des schändlichsten Wahnsinns, der Verachtung alles Anstandes (aller Moralität) und (ein Beweis), dass man gar nichts mehr für schimpflich hält. Ihre Sprache, ihr Gang, ihr Blick entsprechen dem."—

Nach diesen Citaten war es also mit Recht das *ῥέγχειν*, durch eine Affektion des Rachens und der Nase, wodurch das Athmen und Sprechen

mit einem sonderbaren Geräusche vor sich ging, welches die alten wohlerworbenen Sünden der Wüstlinge kennzeichnete!

Wer die Stellen, welche Reiske uns vorführt, gelesen hat, wer als Syphilidolog dem Dio Chrysostomus folgt, der wird doch wahrlich nicht glauben, dass ein Zufall den harten Gaumen und die Nase der verrufenen Städter perforirt und zerstört habe!

Mund- und Halsaffektionen des Fellator und Irrumator, welche von fressenden Geschwüren herrührten, werden von den Schriftstellern als schwere Strafen dieser schändlichen Unzucht häufig geschildert. Ob diese primär oder secundär waren, wissen wir nicht, jedenfalls waren diese der Unzucht folgenden Geschwüre solche, wie sie die Liederlichen noch heute erwerben.

Man muss jedoch nicht so weit gehen im Suchen, wie Rosenbaum es hie und da thut, und dabei auf Abwege geräth. Die Krankheiten des Aretaeus, 1. Buch, 9. Kapitel, müssen nicht nothwendig Syphilis sein, und die Affektion des Mundes und Rachens, welche höchst acut verläuft, und durch Brand tödtlich ausgeht, ist sicher eine angina maligna gewesen.

Was ebendaselbst (*Θεϱαπεῖα τῶν κατὰ τὴν Φαϱύγγα Λοιμικῶν παθῶν*) gesagt ist über Zerstörungen des ganzen Rachens, wonach das Schlucken unmöglich wird, und die Menschen verhungern müssen, lässt sich vielfach deuten.

Wichtiger dürften die überlieferten Strafen der Dea Syra (*ἕλκεα Συϱίακα*) sein, von denen Plutarch (De superstitione II. 170 D.) sagt, dass die Schienbeine zernagt werden, der Körper von Geschwüren bedeckt wird, und die Leber schmilzt. Diese Affektionen lassen die Abergläubischen vom Genuss des Härings oder Gründlings entstehen, gerade so, wie noch heut zu Tage Soldaten vom schlechten Commissbrot secundäre Syphilis erwerben können.

Auch der Morbus campanus scheint eine Form der Lustseuche gewesen zu sein. Bei den Oscern, die durch ihre niederträchtigen Ausschweifungen berüchtigt waren, herrschte die Krankheit stark, und Horatius schildert einen Oscer, der den Stempel des Lasters (foeda cicatrix) auf Stirn und Gesicht trug. Diese „foeda cicatrix“ stammte vom Morbus campanus, den der Schriftsteller selbst mit der capitalis luxus in Beziehung bringt.

Auch Tumoren der Stirn, die als Tuberkel oder Tophi gelten können, welche sogar zu operativen Eingriffen Anlass gaben, werden als Krankheit eines Fellator beschrieben, namentlich von Heliodor.

Nehmen wir diese wenigen Anhaltspunkte zusammen, so finden

wir also was schon früher gesagt wurde, dass nach den Ausschweifungen der Griechen und Römer seit den ältesten Zeiten Krankheiten entstanden, welche einigen noch heute vorkommenden Formen der Syphilis gleichen, oder wohl ganz identisch damit sind. „Syphilis“ nannten sie die Alten begreiflicher Weise nicht, weil der Name erst im Mittelalter von Frascatori gegeben ist *), allein sie bezeichnen Krankheiten post coitum, welche ansteckend und gefährlich waren, Geschwüre, die sehr bösartig wurden, Knochenleiden des Gaumens, der Nase, des Schienbeins, — und das muss genügen.

Wir wiederholen, was wir Anfangs behauptet haben, dass wir uns nicht wundern dürfen, wenn der innige Zusammenhang zwischen den einzelnen Formen nicht nachgewiesen ist, wenn leichte Exantheme u. dgl. m. übersehen oder anders gedeutet wurden.

Klima und Sitte mögen auch Differenzen hervorgerufen haben, welche das Bild der Lustseuche des achtzehnten oder neunzehnten Jahrhundertes anders erscheinen lassen, als wie es vor Christi Geburt bestand; und endlich dürfen wir nicht vergessen, dass die Aerzte des Alterthums nicht viel weniger als die Schriftsteller, welche uns Mittheilungen machen, — befangene Laien waren.

Hätte ein Patholog des Jahres 1858 zu den Zeiten Martial's gelebt, wir würden gewiss besser unterrichtet sein, und die Geschichtsforschung der Krankheit wäre ein Vergnügen in eben dem Masse, als sie jetzt ein schwieriges Studium ist.

Genug, die Syphilis bestand in den grauen Zeiten, und heftete sich vorzugsweise an die Herde der Liederlichkeit. Sie scheint namentlich im Orient gewüthet zu haben, vielleicht in Afrika und Asien am stärksten, weil die Flammen, welche der Gemeinheit zum Opfer flackerten, dort am hellsten emporschlugen. Mit der Verworfenheit ist sie alt geworden, und durch das Mittelalter gezogen; die Sprache der Jahrhunderte änderte sich, die Sittenlosigkeit der römischen Kaiserzeit verschwand, und mit ihr trat die Geschichte des Lasters in den Hintergrund. Die Dichter sangen von Minne, Freiheit, Männerwürde und allem Hohen, was die Brust des Menschen erhebt, — für die lascive Poesie waren die Saiten der Harfe zerrissen. In den Nibelungen, der Fritjofssage und dem Cid finden wir keine Andeutungen mehr von der Gemeinheit; wir begegnen dem wahren Ritter-

*) Nach Fracastori's (1521) klassischem Gedicht soll der Hirte Syphilus gegen die Sonne gefrevelt haben, und desshalb von dieser Seuche ergriffen worden sein, — daher der Name. — „Syphilidenque ab eo labem dixere coloni.“ (Hieronymi Fracastoris, Syphilidis sive de morbo Gallico libri tres, ad Petrum Bembum).

thum, der Stärke und dem Kraftgefühl des Mannes, und seinen edleren Herzensneigungen. Dort, wo noch vom Geschlechtsleben die Rede ist, bleibt der Trieb in der einzigen Bahn, welche die Natur ihm vorgezeichnet hat. Die lasciven Dichtungen waren verschollen.

Verschwunden war die Syphilis gewiss nicht dort, wo die Schlaffheit der Völker deren Verfall und Knechtschaft herbeiführte, wo die Ueppigkeit des Lebens fortbestand; im Orient ist schwerlich die Seuche vertilgt worden. Doch versiegen die historischen Quellen dafür fast vollständig.

Erst 1493 *) wurde die Seuche wiederum beobachtet, und Ferdinand Columbus, der das Leben seines Vaters erzählt, (La historia del Almirante Don Christoval Colon, per Don Hernando Colon, su hijo) berichtet, dass der Weltentdecker aus dem Hafen zu Palos 1492 abgesegelt, und seine Rückreise nach Entdeckung der Insel Hispaniola am 16. Jänner 1493 angetreten habe. Durch einen heftigen Sturm nach den Azorischen Inseln verschlagen, kam er am 16. Februar daselbst an. Nach wenigen Tagen lief er wieder aus, kam am 4. März 1493 nach Lissabon, und lief am 15. im Hafen von Sevilla ein, also 7 Monate und 11 Tage nach seiner Abfahrt von Palos. In der Mitte April traf er in Barcellona ein, während eins seiner Schiffe in Gallizien einlief. In allen 4 Häfen brach bald nach der Ankunft des Columbus die Syphilis aus, wie uns zuverlässige Schriftsteller berichten.

Es steht ferner fest, dass auf den Antillen die Syphilis herrschte, wie aus den einstimmigen Zeugnissen des Francesco Lopez de Gomara, Rodericus Diaz de Isla, Antonio Herrera u. A. erhellt. Auch Oviedo, Joannes Baptista Montanus, Petrus Martyr, Antonius Musa Brassavolus, Leonardus Schmaus, treten der Ansicht bei, dass die Gefährten des Columbus die Seuche von dort mitbrachten.

Dass auf dem Continent Amerika's die Krankheit verbreitet war, erzählen Lopez de Gomara, Pedro de Cieça de Leon, Hieronymus Benzonus, Augustin de Zarate und Andere; jedoch soll sie, wie Oviedo berichtet, in der neuen Welt sehr milde gewesen sein **). Diese Nachricht wird auch von Andern bestätigt. Jedenfalls ist das Urtheil Oviedo's wichtig, weil er mit Columbus am Hofe in Barcelona vielfach

*) Viele nehmen an, dass bis 1493 nur Lokalaffektionen, namentlich der weiche Schanker bestand und erst seit dieser Zeit der harte und dessen Folgen auftraten. Wir verweisen desshalb auf das contagium und die betreffenden Schankerformen. Nach Simon kommen bei Cilsus, Marcellus empiric. Aëtius, Paul von Aegina, Saliceto, Argelatu, Lafranc, Chauliac harte Schanker unter mehreren Namen zur Sprache.

**) Oviedo historia Ramus, vol. 3. p. 148. — Oviedo relacion. Barcia. T. I. p. 41.

zusammen kam, und dort die Seuche, wie in den früher genannten Städten furchtbar ausbrach, so grässlich, dass Processionen und Fasttage angeordnet wurden.

Was übrigens den milden Verlauf der Seuche in der neuen Welt anlangt, so ist darauf nicht viel zu geben; denn Columbus und Pizarro verloren viele ihrer Gefährten daran, die unter grausamen Schmerzen zu Grunde gingen. Das haben uns Hernando Colon, Gomara und Herrera überliefert.

Nach dem Vorhergehenden wollen wir gar nicht daran zweifeln, dass in der neuen Welt Syphilis herrschte, auch nicht einmal daran, dass die Entdecker theilweise davon inficirt waren, und sie in die Häfen importirten. Ja, wir können auch zugeben, dass dort die Syphilis in Folge dessen heftig auftrat und sich verbreitete, so dass sie zum Schrecken der Bevölkerung wurde. Allein daraus folgt noch nicht zur Evidenz, dass die Spanier früher keine Form der Syphilis kannten, gleichviel unter welchem Namen; denn so gewiss bei den Griechen und Römern die Seuche herrschte, so konnten auch möglicher Weise Spuren davon vorhanden sein, welche andere Namen trugen, und anderen Ursachen zugeschrieben wurden. Man denke nur an die Thatsache, dass hohe Geistliche der Krankheit wegen bedauert wurden, und die Seuche hinter den Mauern der Klöster nicht fehlte, ohne dass die Mönche deren Ursprung kannten oder eingestanden.

Unserer subjektiven Ueberzeugung nach ist es sehr unwahrscheinlich, dass die Syphilis der Alten faktisch ausgestorben ist, und die gegenwärtige Verbreitung eine Folge der Entdeckung Amerika's wäre; denn Völkerwanderung, Römerzüge und Kreuzzüge haben Gelegenheit genug gegeben, die Folgen der alten Sittenlosigkeit nach allen Richtungen auszustreuen, und die inficirten Griechen und Römer waren schwerlich durch irgend eine Feuertaufe rein gewaschen.

Mit grosser Schnelligkeit soll sich übrigens von Spanien aus die Krankheit weiter verbreitet haben, wenn wir die Idee festhalten dürfen, dass dort ein neuer und einziger Infektionsherd durch Columbus Gefährten entstanden war, und namentlich der Franzosenzug nach Neapel 1494 hat für die Geschichte der Syphilis Wichtigkeit erlangt, weil dort beide Partheien, Spanier und Franzosen, in einem Grade von der Seuche heimgesucht sein sollen, wie ihn die Geschichte seit den Zeiten des Moses nicht mehr gekannt hat. Die Spanier steckten, angeblich selbst inficirt, bei ihrer Ankunft in Neapel die Dirnen daselbst an, von denen es auf die Franzosen überging! allein die Spanier behaupten das Gegentheil, oder beschuldigen mindestens die italienischen Weiber, von denen sie sagen, dass sie schon früher an Syphilis gelitten hätten. Die erste

Annahme wäre die einleuchtendste, da in Spanien die Endemie bereits grosse Fortschritte gemacht hatte, und viele der anwesenden Soldaten mit Culumbus, Margarit und Torretz in Amerika gewesen waren. Oviedo, der den Feldzug nach Neapel im spanischen Heere mitmachte, berichtet uns von den entsetzlichen, schreckenerregenden Verheerungen der Syphilis unter den beiden Partheien *).

Wir müssen aus verschiedenen Gründen annehmen, dass die Seuche, wie sie beim Zuge nach Neapel ausbrach, sich mit Hospitalbrand paarte, ohne welchen sie nicht so furchtbar wirken konnte. Auch ist die Ansicht Ricord's nicht zu verwerfen, der einen grossen Theil der Krankheitsbilder auf Rotz bezieht. Ein bullöser Ausschlag, der wenige Tage nach dem Erscheinen eines Geschwüres und unter Entstehung von Abscessen auftrat, der sofort furchtbare Glieder- und Knochenschmerzen machte, der gewöhnlich den Tod herbeiführte, war gewiss nichts anderes als der Rotz. Die Ansicht Ricord's wird noch dadurch unterstützt, dass thatsächlich unter den Pferden der spanischen Cavallerie diese grässliche Krankheit herrschte.

Als wir in Girtanner's Werk die oberflächlichen Schilderungen lasen, blieb uns kein Zweifel, dass die dort beschriebene „acute" Krankheit gar keine Syphilis oder wenigstens eine anderweitig complicirte war. Sie müsste damals einen andern Charakter gehabt haben, denn jetzt ist sie stets chronisch. Sonderbar bleibt es jedoch, dass die Spanier nicht der rasch tödtenden Krankheit eher erlagen, als bis sie mit den Franzosen in Berührung kamen!

Ganz klar und sicher sind die Berichte für den Syphilidologen nicht, und wir verlassen sie, nachdem wir auf deren Unzuverlässigkeit hingewiesen haben. Musste denn das Contagium von Spanien importirt werden, konnte es sich nicht aus den ältesten Zeiten her in Italien gehalten haben?

Am Ende des 15. Jahrhundertes machte die Syphilis grosse Fortschritte. Nach Girtanner war sie 1495 bedeutend in Paris, 1496 in der Provence und zu Puy en Velai. Deutsche und Schweizertruppen, die in der französischen Armee dienten, sollen sie 1495 in die Schweiz und nach Strassburg, 1496 nach Franken, Köln, Schlesien, und 1497 nach Nürnberg gebracht haben. Um die gleiche Zeit erschien sie in Schottland und England. In Russland soll sie erst mit den Fremden unter Peter dem Grossen eingewandert sein.

Zum Schluss ist der übrigens gelehrte Schriftsteller so naiv zu behaupten, dass die Türken von gebildeten Europäern, die Afrikaner

*) Oviedo Relacion sommaria, Barcia Z. I. p. 41), eben so Lopez de Gomara.

von den aus Spanien vertriebenen Juden angesteckt worden seien!? Wahrlich, die Türken, welche die Paederastie und alle eckelhaften Dinge der Art im äussersten Excess treiben, und den Hang dazu aus der Heimath mitbrachten, dürfen die Syphilis als rechtmässiges Erbtheil ihrer Vorfahren betrachten! —

Endlich noch eine Frage, die vielleicht Manchem müssig erscheint, es aber nicht sein darf: „Woher stammt die Syphilis?“ Sie mit den andern Krankheiten aus Pandora's Büchse entspringen zu lassen, wäre am einfachsten. Wir sind alles Denkens überhoben, wenn wir sie als etwas Gegebenes hinnehmen, und ihre Fortpflanzung der Contagion überlassen. Allein die ersten Menschen waren gewiss nicht syphilitisch, und eben so wenig sind es solche geworden, die sich in den Schranken der Ehe gehalten haben, so wenig, wie das heute in allen Welttheilen vorkommt. Wo wir aber der Venus vulgivaga begegnen, wo wir Paederastie, Cunnilingismus und derartige Laster finden, da ist auch die Seuche. Gleiche Ursachen haben gleiche Wirkungen, — dieselben, welche das erstemal Syphilis erzeugten, vermögen es auch fernerhin, oder vielmehr müssen sie die Seuche nach denselben unabänderlichen Naturgesetzen hervorbringen. Welche es waren, ob tellurische und individuelle gepaart, das wissen wir freilich nicht, und werden mit unseren erschaffenen Geistern auch wohl nie in die innerste Werkstätte der Syphilis dringen. — Das aber wird wohl Jedermann glauben, dass Gott nicht an die natürliche Befriedigung des Geschlechtstriebes, sondern an das Laster, das sich mit ihm verknüpft, diese entsetzliche Geissel des menschlichen Geschlechtes gebunden hat.

Syphilitisches Contagium.

Es gibt ein thierisches Gift, dessen Entwicklung der menschlichen Race *) bis jetzt allein zugeschrieben werden muss, — ein Gift, dessen Bildungsstätte die ganze zugängliche Bedeckung und Auskleidung des menschlichen Körpers sein kann, welches sich aber vorzugsweise an den Genitalien findet, und daher gewöhnlich durch den Coitus mitgetheilt wird. Die Existenz dieses Stoffes ist an einen deletären Process gebunden, welcher sich uns unter der Form eines Entzündungsproduktes, eines Abscesses oder eines Geschwüres darstellt, deren Inhalt und Secrete die Eigenschaft haben an andern Körperstellen der damit Behafteten, so wie an fremden Individuen die gleichen Erscheinungen hervorzurufen, gleiche Zerstörungen zu erzeugen und den ganzen Organismus zu vergiften.

Im Momente der Entstehung, sowie in der ersten später zu bezeichnenden Epoche, hat dieses Gift nichts Charakteristisches, nichts was uns berechtigen würde, seine zerstörenden Eigenschaften durch den blossen Anblick nachzuweisen. Bald ist das giftige Secret dem eines Diphteritischen, bald dem eines einfachen Geschwüres, eines einfachen Exsudates gleich. Jedoch die Eigenschaft jener Geschwürsgruppe, ein Secret zu erzeugen, welches fähig ist, durch Impfung ein gleiches, und zwar selbst in vielen Generationen, wahrscheinlich mit unendlicher Reihe hervorzubringen, rechtfertigt von vorn herein die Annahme einer thierischen, deletären Materie.

*) Gegen diese Ansicht sprechen übrigens sehr bestimmte Mittheilungen von Auzias, Diday, Lauglebert. Vielleicht werden wir eines bessern durch eigene Inspektion belehrt. Auzias Turenne in der Revue étrangère 1858. Octob. p. 149. berichtet über eine syphilitische Katze. Uns misslang jeder Versuch.

Selbst die Formelemente, denen das Gift die Entstehung verdankt, deren Bildung mit der seinen Hand in Hand geht, an welche dasselbe natürlich gebunden ist, erlauben uns nicht, nach dem Ansehen oder durch die Einwirkung chemischer Agentien auf das Dasein des Stoffes zu schliessen. Ja, wir sind im Stande, durch wenig destillirtes Wasser, welches wir mit dem Secrete verreiben und filtriren, ein eiweisshaltiges Fluidum zu erzeugen, welches die Eigenschaften des Giftes besitzt; wir können es somit in wässeriger Lösung darstellen. Allein das Reagens auf diese Solution bleibt leider bis jetzt nur die Möglichkeit mit ihr Geschwüre zu bilden, alle übrigen Versuche, mit chemischen Agentien darin einen charakteristischen Stoff zu finden, sind gescheitert.

Wenn wir es vermögen, durch stärkere Säuren und Alkalien, durch Siedehitze und durch Metallsalze, das Gift zu zerstören, so folgt daraus weiter nichts, als dass wir es mit einem organischen Körper zu thun haben, der die Schicksale des Eiweisses theilt, welches für seine Existenz wichtiger erscheint, als die thierische Zellenmembran. Ueberall, wo wir das Eiweis zur Gerinnung bringen, tilgen wir zugleich das Gift, mögen wir dazu Alkohol oder Sublimatlösung anwenden. Eben so verhält sich das Contagium, wie die Lösung des Eiweisses, wenn es der Einwirkung von Kältemischungen unterzogen wird.

Es ergibt sich aus dem Gesagten, dass wir bei der Prüfung der giftigen Secrete nie die Concentration bestimmen können, weil uns die Kenntniss der reinen Einheit fehlt. Wir machen aus der Wirkung nur vage Rückschlüsse und nehmen kaum Bestimmteres wahr, als dass bei grösserer Verdünnung mit Wasser, wenn man ein wirksames Secret zehnfach verdünnt, die Wirkung auszubleiben pflegt, und dass bei vorsichtiger Concentration, wie sie unter der Glocke neben Schwefelsäure möglich ist, zurückkehren kann.

Um die lokale und später allgemeine Wirkung des syphilitischen Contagiums zu erklären, hat man zu vielen Theorien Zuflucht genommen. Einige bemühten sich, die saure Reaktion des Eiters, welche nicht vorhanden sein muss, für specifisch zu erklären; allein diese rührt nur von der Bildung der Milchsäure her, die in jedem Eiter auftreten kann, — Andere, wie Walch, reden von gewissen giftigen Kohlenstickstoffverbindungen, welche die Erscheinungen der Syphilis hervorbringen sollen; allein dergleichen chemische Verbindungen sind nicht einmal annähernd, geschweige denn überzeugend nachgewiesen. Selbst die Theorie der Gährung, welche Liebig auf thierische Gifte angewendet hat, ist für die Erklärung der syphilitischen Krankheiten zu Rathe gezogen. Die Vergleichung, die sich hier ergibt, hinkt stark, denn die Hefe ist das, was wir als ursächliches Moment suchen. Lassen wir alle

Genitalsecrete gähren, so sind wir dennoch nicht im Stande, ein syphilitisches Contagium zu erzeugen.

Die Vibrionen, (Vibrio lineola, Trichomonas vaginalis), welche Donné neuerdings, und schon vor ihm einige Gelehrte, wie Desault, Weber u. a. m. als das Agens im giftigen Eiter angenommen haben, sind zufällige Beimischungen geblieben, und wir wiederholen es, dass eine mikroskopische Analyse der Formelemente oder der vorhandenen Infusorien im Eiter für die Entdeckung der giftigen Eigenschaft eine ganz beziehungslose geblieben ist. Reinliche Wundärzte und Kranke geben selten Anlass, diese Thiere zu finden.

Allein so wenig auch die Chemie und das Mikroskop uns bis jetzt tiefer in die Werkstätte des contagiösen Eiters führten, so sicher leitet uns die physiologische Beobachtung zu der Annahme, dass wir ein thierisches Agens vor uns haben, welches nicht den putriden Stoffen, überhaupt keinem ähnlichen Körper, vergleichbar ist, weil die Folgeerscheinungen eine eigenthümliche unverkennbare Kette bilden, der wir anatomisch nachgehen können. Die Modifikation des ursprünglichen Geschwüres im weiteren Verlaufe, und der Einfluss auf die Lymphgefässe mögen noch pathologische Analogie finden, doch für das Auftreten der späteren, nachweisbar vom Geschwüre abhängigen Erscheinungen, für die fast streng bestimmte Lokalisation der sogenannten Metastasen, für die Gleichheit der anatomischen Bilder in allen Gewebsklassen, welche Folgeerkrankungen beherbergen, namentlich aber für die Veränderungen, welche das aufgesogene und durch Verdünnung oder sonstige unbekannte Ursachen modificirte Contagium hervorruft, gibt es keine andere Erklärung, als die Annahme eines specifischen Stoffes, der bestimmte Krankheitsgruppen zu erzeugen vermag.

Es gibt Zweifler, bald redliche, welche zu kurzsichtig sind, als dass sie die scharf begrenzten Bilder der Syphilis als eigenthümliche zu fassen vermöchten, — bald unredliche Menschen, die sich erkühnen, die Tragweite ihres Raisonnements am gesunden Menschenverstande der ärztlichen Welt zu erproben. Beide Cathegorien haben sich zu verschiedenen Zeiten bemüht, die Specificität des syphilitischen Giftes zu läugnen. Sie haben die gewöhnlichen putriden Stoffe für die örtlichen Erscheinungen, sie haben die ärztlichen Mittel für die allgemeine Erkrankung, welche die Resorption des Contagiums zur Folge hat, der hieher gehörigen Zerstörung angeklagt, und sie zu Erklärungen benützt, die sie in den Stand setzen könnten, das syphilitische Gift als ein besonderes ganz zu läugnen. Allein die Geschichte der Syphilis, die tägliche Beobachtung und die pathologische Anatomie hat sie Lügen gestraft, der Gelehrte brach nicht weniger als der praktische

Arzt den Stab über alle, welche die unglückliche Seuche verkennen und dazu beitragen, dieses furchtbare Gift der menschlichen Gesellschaft noch tiefer einzuimpfen, als es die natürlichen Zustände ohne diess mit sich führen. Wir sehen nach unreinem Coitus ein Geschwür entstehen, welches selbst bei gesunden Menschen wenig oder keine Tendenz zur Heilung zeigt; wir sehen dieses Geschwür sich vervielfältigen, wenn der Eiter eine ihrer Epidermis entblösste Hautstelle, oder eine ihres Epithels beraubte Schleimhaut imprägnirt; wir sehen, dass das Geschwür sich verhärtet durch einen schwer tilgbaren Exsudatwall und durch eine Bindegewebsneubildung, welche den Infektionsherd abschliesst; wir sehen die Lymphdrüsen bald in einen acuten Process, wie bei der Resorption eines Leichengiftes, eingehen, bald sich verhärten, wie das ursprüngliche Geschwür; wir sehen, dass in diesen Lymphdrüsengeschwülsten ein impfbares Contagium monatelang liegen bleibt, bis es früher oder später zur allgemeinen Infektion Anlass gibt; wir sehen sehr regelmässig in der folgenden Allgemeinkrankheit bestimmte Krankheitsbilder, bestimmte Lokalisationen, sogar charakteristische Farbenveränderungen in den allgemeinen Decken und Schleimhäuten eintreten; wir sehen in vielen Fällen, wo Natur oder Kunst die Heilung versagen, eine noch immer charakteristische Cachexie, charakteristische anatomische Substrate nach dem Tode, wie sie keine andere Krankheit aufzuweisen hat. Wer unter solchen Zeichen die Existenz einer specifischen Erkrankung zu läugnen sich erdreistet, der gibt sich ein beklagenswerthes Zeugniss über seine Beobachtungsgabe.

Manche, welche die Krankheitserscheinungen, die wir der Syphilis zuschreiben, wohl aufgefasst haben, versuchen sie als die Zeichen einer chronischen Pyämie nach einem üblen Geschwüre, wie sie bei Leicheninfektion vorkommen, oder als die Folgen von Arzneiwirkung, namentlich des Quecksilbers zu erklären. Was den ersten Versuch anlangt, so ist er für jeden Chirurgen ein müssiger, welcher zumal nach grossen Operationen oder ausgebreiteten Eiterungen überhaupt jene Krankheit kennen gelernt hat.

Sie ist so verschieden von der syphilitischen Cachexie, dass wir kaum einige unbedeutende Vergleichspunkte auffassen können. Nur dort, wo im Verlaufe der Syphilis selbst unter zahlreichen Geschwürsbildungen die putride Infektion erfolgt, wo wir wirkliche Pyämie vor uns haben, fallen endlich beide Krankheiten zusammen. Allein einen indurirten Schanker, eine Macula oder Psoriasis in ihren eigenthümlichen Mischungen und Farbenspielen, die Tophi der Schienbeine oder die Pigmentbildung in den Arterien hat noch Niemand bei Pyämischen wahrgenommen.

Ein Hauptunterschied zwischen diesen beiden Krankheiten liegt weiterhin nicht bloss in der Abwesenheit der genannten Formen bei der Pyämie, sondern auch umgekehrt in dem Fehlen der pyämischen Eigenthümlichkeiten bei syphilitischen Erkrankungen. Die Pyämie setzt in den Capillaren der bedeutendsten Eingeweide, in der Lunge, Leber, Milz, Nieren, Gehirn u. s. w. Gerinnungen und Exsudationen, welche in putride Massen zerfallen, und die chronische Pyämie bewirkt dieses Zerfallen nur langsamer, so wie sie überhaupt die Bildung der Exsudationsherde nur allmäblig betreibt. Ihr Ausgangspunkt bleibt immer die Jaucheerzeugung. In der Syphilis finden wir die jauchigen Massen nur bei dem brandigen oder dem sich ihm nähernden Schanker, so wie in den schwersten Ausgängen der Cachexie. In allen übrigen syphilitischen Formen macht sich für die gesetzten Exsudate die regressive Metamorphose vorzugsweise geltend, und die fettigen Abscheidungen in der Leber, in Hauttuberkeln, so wie die folgende Narbenbildung durch Atrophie in diesen Gebilden, deuten hinlänglich auf den stattgehabten Verlauf.

Das andere Unternehmen, die Syphilis aus der Wirkung gewisser Medikamente zu erklären, welche eine vorgefasste Meinung zur Anwendung kommen lassen soll, die Idee, dass Quecksilber die Zeichen der secundären Syphilis hervorbringe, ist bei weitem unglücklicher, als das erstgenannte. Vor der Einführung der Merkurialien, des Jods u. s. w. in die Therapie, berichtet uns die Geschichte von den in Frage stehenden Leiden. Die schlimmsten Formen, welche wir in unserer Praxis gesehen haben, bildeten sich gerade dort aus, wo niemals ein Medikament oder wenigstens keines der als schädlich supponirten zur Anwendung gekommen war.

Endlich suchen wir dort, wo Merkur die Menschen durch ihre tägliche Beschäftigung mit dem Gifte zum Siechthume bringt, bei Spiegelfabrikanten, Vergoldern, Mineralarbeitern und Kranken, welche Quecksilber aus andern Rücksichten erhalten haben, vergebens nach „indurirten Geschwüren,“ vergebens nach den „charakteristischen Exanthemen,“ vergebens nach den „Tophen“ am Orte ihres gewöhnlichen Aufenthalts. Die putriden Geschwüre, welche der Merkur erzeugt, haben keine anatomische Aehnlichkeit mit den syphilitischen, sie lassen sich nur mit denen vergleichen, welche die skorbutische Diathese bedingt. Bei der Differenzialdiagnose der syphilitischen Leiden werden wir den Beweis liefern, dass es nahezu unmöglich ist, bei genauer Beobachtung die Aeusserungen der Merkurwirkung und der Syphilis zu verwechseln. Nach der Veröffentlichung der Arbeit Overbeck's, Merkur und Syphilis, so wie den Untersuchungen Kussmaul's

über Mercurialismus und sein Verhältniss zur Syphilis, dürften die Akten über diesen Punkt geschlossen sein.

Die Syphilisation, die prophylaktische und therapeutische Impfmethode mit ihrem glücklichen und unglücklichen Verlaufe, liefert übrigens Resultate, die jede Supposition der Skeptiker zu Schanden macht. Hier sehen wir die Entstehung und Fortbildung in allen Stadien, ohne jede Beimischung irgend eines Medikaments; nicht weniger gewahren wir die leicht greifbaren Unterschiede zwischen Syphilis und Pyämie in den glücklichen Ausgängen, wo mehr als hundert Geschwüre ins Dasein gerufen wurden, ohne dass nur eine nachweisbare Reizung des betreffenden Lymphrayons erfolgte. Dort wird sich auch die Möglichkeit herausstellen, das Unzweckmässige, wenn nicht Widersinnige, in Annahme der Congruenz der Syphilis mit der Pyämie nachzuweisen, namentlich in dem Falle, wo die sichtbare Ankunft der letzteren die Scene in höchst auffallender Art verändert.

Hier wollen wir der Entwicklung des Werkchens nicht vorgreifen, wir wollen uns begnügen, im Allgemeinen die Gründe anzugeben, welche die Annahme eines syphilitischen Contagiums und einer syphilitischen Allgemeinerkrankung nothwendig machen. Bei den einzelnen Formen wird man die weiteren Beweise finden, welche hier nur vorläufig in den gröbsten Umrissen verzeichnet sind.

Der Streit über die Natur des syphilitischen Contagiums.

Es kommen nach dem unreinen Coitus viele Erkrankungen an den Genitalien vor. Die bösartigsten unter ihnen sind die Geschwürsformen und eine Art von chronischer Entzündung, deren Produkt fest ist, grösstentheils organisirt, eine kallöse Masse darstellt und selten in einen Eiterungsprocess übergeht. Ihnen schliesst sich die blenorrhagische Entzündung der Schleimhaut an, welche vom praktischen Standpunkte aus mit den syphilitischen Erkrankungen zugleich abgehandelt wird, die aber in ihrem Wesen mit denselben nichts gemein hat.

Die klinische Beobachtung ergiebt nun, dass die Beurtheilung der Geschwürsformen sehr schwer ist, dass man niemals aus dem blossen Anblick des frisch entstandenen Geschwüres einen Schluss auf das Vorhandensein des eigentlich syphilitischen Giftes machen kann. Sehr viele einfache Geschwüre, sehr viele mit phagedänischen Charakter heilen ohne weitere Folgen für den Gesammtorganismus, man muss sogar annehmen, dass dies bei den meisten der Fall ist. Allein einzelne dieser Gattung bewirken jene Gruppe von Allgemein Erscheinungen, welche man als constitutionelle Syphilis bezeichnet. — Mehr noch,

als die einfachen, mit weichen Rändern versehenen Geschwüre rufen jene die allgemeine Syphilis hervor, welche mit harten Rändern umgeben sind. Am meisten aber, und mit wenigen Ausnahmen folgt dem Produkt der chronischen Entzündung, der harten Callusmasse, die Gruppe der syphilitischen Krankheiten, wenn auch der Callus nicht eitert, in keinen Verschwärungsprocess verwickelt wird. Es lehrt ferner die klinische Beobachtung, dass in der Regel gewisse Produkte der allgemeinen Syphilis, welche unter den Augen des Beobachters entstanden, bei der Impfung auf Gesunde eine örtliche Erkrankung bedingen, die jenem chronischen Entzündungsprodukt der bezeichneten Genital-Affektion sehr ähnlich und oft ganz gleich ist.

Aus diesen Thatsachen sind sehr verschiedene Schlüsse gezogen. Eine Parthei der Syphilidologen hat angenommen:

I. Es gibt 2 verschiedene Gifte in den post coitum impurum entstandenen Genital-Geschwüren. Das eine macht nur weiche Geschwüre, welche mehr oder weniger den phagedänischen Charakter an sich tragen, nie harte Grenzen durch Bindegewebsneubildung annehmen und nach deren Heilung keine syphilitische Allgemein Erkrankung auftritt.

Das andere zeigt geringe oder gar keine Neigung zur Zerstörung der Umgebung durch Phagedänismus. Dagegen bewirkt es stets eine Verhärtung der Umgebung durch Bindegewebs-Neubildung, welche das charakteristische Zeichen darstellt, dass in dem Geschwür syphilitisches Gift enthalten war, — jenes Gift, das bei ganz Gesunden die allgemeine Seuche erzeugt. (Bassereau, Ricord).

II. Eine andere Parthei nimmt an, dass jene zwei Geschwürsformen bestehen, dass aber noch eine dritte Species vorkomme, welche als Gemisch der beiden andern anzusehen sei. (Rollet.)

III. Eine dritte Gruppe von Aerzten, wozu auch der Verfasser gehört, glaubt, dass das syphilitische Gift nach dem Grade der Concentration, des Alters und unter verschiedenen individuellen Umständen, sich sehr verschieden lokal äussern könne. Nach dieser Ansicht ist es namentlich möglich, dass die organischen Massen, an welche das Gift gebunden ist, denen es die Existenz verdankt, in Zersetzungsprocesse verwickelt wurden, deren Stadien uns noch ganz fremd, wenigstens im Zusammenhang fremd sind. Im Zersetzungsprocess kann das allgemein wirkende syphilitische Gift ganz untergegangen sein, während noch putride Massen bestehen, welche örtlichen Phagedänismus, Gangrän u. s. w. bei der Impfung zur Folge haben (Contagium des weichen Schankers). Oder aber es ist nur theilweise die Zersetzung erfolgt, es besteht somit Stoff zur Impfung der wahren Syphilis neben Massen, deren Mittheilung deletäre örtliche Wirkung hat. Diese Parthei erkennt

die Existenz von zahlreichen Geschwüren, welche ohne weitere Folgen heilen, und post coitum impurum entstanden sind, an. Sie hält sich jedoch an die Thatsache, dass derartige, später näher zu beschreibende Formen, klinisch nicht von den allgemein inficirenden zu unterscheiden sind, da einzelne von ihnen secundäre Seuche im Gefolge haben.

Die Ansichten finden sämmtlich ihre Vertreter und diese bekämpfen sich noch sehr hartnäckig. Es will dem Verfasser scheinen, als wären die sub I und II begriffenen zu sehr geneigt, strenge Systeme in der Pathologie zu suchen, wie sie die Natur nicht gibt. Es kommt für die Beendigung des Streites zunächst darauf an, zu entscheiden ob die kallöse Neubildung ein nothwendiges Attribut des allgemein inficirenden Schankers ist? Ferner, in welchem Verhältniss die allgemeine Seuche, respektive deren übertragbare Produkte zum Contagium der inficirenden Schanker stehen?

Bei der Thatsache, dass ganz weiche Geschwüre, mit mehr und weniger phagedänischen Charakter, — einfache weiche chronische Substanzverluste, ohne jedes Charakteristicon, hie und da allgemeine Seuche nach sich ziehen; — diese Thatsache lässt sich von keinem beschäftigten Syphilodologen anfechten — wird es unmöglich durch das Tastgefühl, oder durch das Mikroskop, welches Bindegewebsneubildung in irgend einer Form entdecken liesse, — ein Contagium des weichen und des harten Schankers zu unterscheiden. Wenn es auch der Wahrheit entspricht, dass kallöse Geschwüre ganz gewöhnlich, mit seltenen Ausnahmen, die Seuche folgen lassen, so gewinnt die wahrhaft wissenschaftliche Systematik der Ausnahmen wegen keine stabile Grundlage durch die Annahme, dass sie die allein inficirenden sein; die praktische Anschauung und mit ihr der Arzt am Krankenbett werden dadurch nur behindert zum Schaden der Heilkunde und der Heilenden.

Viel schwieriger ist es zu entscheiden, in welchem Verhältniss das Contagium des inficirenden Geschwürs an den Genitalien zu dem der allgemein entwickelten Seuche steht; mit andern Worten: ob das primäre und secundäre Contagium identisch sein? Gross ist der Unterschied zwischen beiden gewiss nicht, denn sie erregen dieselben Folgezustände, sowohl flache, weichrandige Geschwüre der Schleimhaut, z. B. des Mundes und des Rachens, als auch härtliche Masse eines Bindegewebes — Neubildung mit und ohne Verschwärung; selbst der Phagedänismus wird unter gewissen Verhältnissen bei den Geschwüren der allgemeinen Seuche nicht vermisst. Nichts desto weniger ist eini-

ger Grund vorhanden, das in den Genitalgeschwüren enthaltene allgemein wirkende Gift, wenn es nicht von einem bereits allgemein erkranktem Individuum stammte, als concentrirter, heftiger wirkend zu betrachten, abgesehen von beigemengten Gährungsprodukten, die eine rasche Zerstörung verursachen, denn die Zerstörungen wie die Neubildungen an den primären Infektionsstellen, sind meistens ausgebreiteter und respective massiger, wie es bei der allgemeinen Seuche die Regel mit sich bringt.

Will man an der Identität des primären und secundären Contagiums festhalten, wie es bereits in der ersten Auflage dieses Buches principiel geschah, so wird weder ein grosser wissenschaftlicher, noch praktischer Fehler dadurch entstehen.

Zur Beurtheilung der Polemik, welche den Dualismus der Gifte in den Genitalgeschwüren nach Impfversuchen zum Gegenstand hat, sei hier noch folgendes bemerkt.

1. Das Secret des harten Schankers auf Gesunde geimpft hat entweder und in der Mehrzahl der Fälle den harten Schanker zur Folge, oder aber:

2. Es schliesst sich der Impfpunkt zuweilen nach Inoculation des harten Schankers mit weicher Narbe und es erfolgt die Verhärtung ferner liegender Lympfdrüsen und sogar zuweilen, ohne dass dieses Symptom auffallend wäre, — in seltenen Fällen direkt allgemeine Erkrankung.

3. Ein kleines Geschwür tritt unter denselben Vorbedingungen auf, dessen Ränder weich sind oder keinen deutlichen Charakter haben. Das ist an den weiblichen Geschlechstheilen nahezu Regel, wie selbst Rollet, der eifrige Verfechter des Dualismus, zugibt.

Ein Gleiches wird bei Syphilitischen und denen, welche schon früher an der allgemeinen Seuche gelitten haben, wahrgenommen.

4. Mischt man zum Secret des harten Schankers ein beliebiges fauliges Secret von einer Wundform, die solche Produkte zufällig hervorbringt, so ist das Impfresultat dasselbe, als wenn man Massen vom weichen Schanker zusetzte.

5. Lässt man gesammeltes Secret des harten Schankers bis zum wahrnehmbaren Eintritt der Zersetzung (bis Bleiessig rasch dunkelgefärbt wird) in der Wärme stehn, so ist der Effekt derselbe, wie bei dem früheren Experiment.

6. Das Secret des harten Schankers, der vollständigen Gährung überlassen, verhält sich wie gewöhnliches faules Wundsecret.

7. Der weiche Schanker eines an allgemeiner Syphilis leidenden

Menschen, sowie eines solchen, bei dem die Seuche sich erst entwikkelt, setzt bei der Verimpfung auf Gesunde gewöhnlich die hartrandige Species.

8. Mehre ganz gesunde Menschen werden von einem Individuum inficirt und tragen die zwei verschiedenen Schankerformen davon. *)

9. Nach Fournier, **) dessen Ansicht wir keineswegs in jedem Einzelfall vertreten, die jedoch im Allgemeinen richtig ist, bekommt nur jener eine Induration, der noch nicht secundär erkrankt war. Er kann sich wieder inficiren, auch übertragen, jedoch erhält er nur weiche Schanker, die auf Gesunde verpflanzt, induriren.

Die Punkte sprechen klar und deutlich für die Verwandschaft der beiden Schankerspecies und für die Behauptung, dass unter angegebenen Bedingungen beide Formen ineinander übergehen. Die sichtbaren Folgen der Gährungsphänomene sind aus zahlreichen eigenen Experimenten, kurz mitgetheilt. ***) Die Uebrigen Sätze sind von den Autoren bereits allgemein anerkannt. Die Arbeiten von Rollet, Fournier, Henri Lee, v. Baerensprung, Langlebert, Friedrich, Zeisel, Reder u. n. A. sind nicht spurlos an uns vorübergegangen, wir haben fleissig und ruhig die neue Richtung verfolgt. Uns sind viele Dinge dabei klarer geworden, aber zugleich die beweisreife Ueberzeugung, dass die Theorie vom chancre infectant, non infectant, mixte streng wissenschaftlich nicht zu halten ist, dass sie praktisch gar keinen Nutzen schafft und die Prognose nicht weiter entwikkelte, als es zur Zeit der Fall war, wo die 1. Auflage dieses Buches erschien. Uns überraschen glücklicher Weise die Folgen einzelner weichen oder nicht in dieser Richtung definirbaren Substanzverluste eben so wenig, wie die leider auch bestehende Thatsache, dass zuweilen indurirte Schanker keine Allgemeinwirkungen nach sich ziehen.

Uebertragung des syphilitischen Contagiums auf den menschlichen Organismus.

Die meisten Menschen sind für das syphilitische Gift empfänglich, und nur Wenige existiren, welche eine Immunität gegen primäres Contagium besitzen. Solche, welche hochgradige syphilitische Formen überstanden haben, Einige, welche der sogenannten Syphilisation

*) Behrend. Syphilid. 1860. III.

**) Vgl. Hübbenet. Die Beobachtung und das Experiment in der Syphilis Leipzig 1859. pag. 46.

***) Es ist, wie das Waller einst erfahren hat, nicht immer zweckmässig, dergleichen Experimente zu specificiren. Es liegen Gründe vor, das nicht zu thun.

nach der Methode des Auzias Turenne, Sperino und Böck unterworfen waren, Manche, die zu verschiedenen Zeiten syphilitische Zustände durchmachten, erlangen eine verschieden lange Periode der Immunität. Wir selbst haben vergeblich Inokulationsversuche an einem Manne unternommen, dem über 100 Schanker eingeimpft waren, und schon Castelnau führt die Thatsache an, dass die Prostituirten, wenn sie nach Paris kommen, bald und oft die Hospitäler suchen, alsdann mehrere Jahre nicht in den Registern derselben zu finden sind, später jedoch wiederkehren, bis wiederum eine Periode der Immunität begonnen hat u. s. f. Diese Periode ist jedoch eigenen Erfahrungen zufolge nicht sehr lang, denn einen durch Syphilisation immun gewordenen Wollüstling sahen wir schon nach Verlauf eines halben Jahres mit einer neuen Ansteckung behaftet. *)

Ausserdem gibt es Menschen, welche ungestraft sich der Ansteckung durch Geschwüre Preis gaben, durch welche Andere inficirt wurden. Man findet wirklich Individuen, die auf diese Eigenschaft, nicht inficirbar zu sein, förmlich pochen. Ihnen sagt Ricord mit vielem Recht, sie möchten ihre Immunität einmal durch einen Lancettstich prüfen lassen, um sich zu überzeugen, dass gegen diese Art der Ansteckung Niemand gesichert ist. Dergleichen Menschen sind durch eine starke Epidermis und durch nicht weniger entwickeltes Epithel geschützt, keineswegs aber durch ihre Blutmischung. Allein es sind widersprechende Mittheilungen in neuerer Zeit gemacht worden **).

Simon bestreitet diese Annahme, weil er nicht zugeben will, dass nur durch eine verletzte Epidermis oder Epithel das Gift in das Gewebe dringt, er glaubt, dass bei unverletzter Haut die Infektion erfolgen könne. Wenn Simon darunter eine Haut begreift, in der ein feiner Epidermisriss besteht, der unserer Beobachtung entging und von welchem ein partielles Erythem ausgeht, so mag er Recht haben, glaubt er jedoch, dass die Aufnahme des Contagiums durch eine im wahren Sinne des Wortes „unverletzte Haut“ erfolgen kann, so irrt er sich. Wir würden alle Aerzte bedauern, die auf syphilitischen Abtheilungen operiren und müssten es unbegreiflich finden, niemals angesteckt worden zu sein, wo bei grösseren chirurgischen Eingriffen die längere Berührung mit dem giftigen Eiter unvermeidlich war.

Ganz anders verhält es sich mit der secundären Syphilis. Ein Mensch, welcher einmal die constitutionelle Seuche überstanden hat ist für diese gemeiniglich unempfänglich.

*) Näheres s. b. der Syphilisation.

**) Vgl. C. von Hübbenet's Beobacht. und Experiment in der Syphilis. Leipzig 1859.

Ricord behauptet sogar, dass Niemand von dieser Form der Krankheit ein zweites Mal befallen werde. So gewiss als es nun auch selten geschieht, so sicher kommen Ausnahmen vor, wie sie auch für die Empfänglichkeit für akute Exantheme beobachtet werden, wo ein Mensch ein zweites Mal secundär syphilitisch wird. Einem völlig beweisenden Fall begegneten wir in der eigenen Praxis, als ein Mann, der 5 Jahre früher an Rachengeschwüren und Exanthem von einem zuverlässigen Arzte behandelt und geheilt war, nach einer neuen primären Infektion dasselbe zweite Stadium durchmachen musste, wie das erste Mal. — Ricord dehnt seine Behauptung sogar auf das Vorkommen der specifischen Induration beim Schanker aus, welche er für das erste Symptom der secundären Seuche hält. Abgesehen von Umständen, die erst später besprochen werden können, und die Ricord's Ansicht modificiren müssen, steht die Thatsache fest, das dasselbe Individuum mehre Male ein indurirtes syphilitisches primäres Geschwür haben kann. Beweise dafür ergeben sich in der Militär-Praxis nicht sehr selten.

Das Alter hat keinen Einfluss auf die Empfänglichkeit, man kann Kinder und Greise behaftet sehen. Eben so scheint das Geschlecht keinen wesentlichen Unterschied zu bedingen. Dagegen ist das Temperament von einem entscheidenden Einflusse, da es im direkten Zusammenhange mit dem Grade des Feuers steht, welcher beim Coitus sich geltend macht. Der stürmische Beischlaf lässt die Geschlechtstheile stärker anschwellen, und gibt daher leichter Anlass zu Epithelialrissen, als der weniger leidenschaftliche, mithin ruft er auch mehr Gelegenheit zur Infektion hervor.

Der Weg zur Ansteckung kann ein sehr verschiedener sein, ein zufällig oder mit Bewusstsein betretener.

Zufällig erfolgt eine Infektion insofern, als syphilisches Contagium sich an Orten aufhält, wo wir es nicht vermuthen können, an Waschapparaten, an Trinkgläsern, auf Retiraden, an den Händen des Arztes, der Hebamme u. s. w. Gewöhnlich sind die Mittheilungen, welche die zufällige Infektion darthun sollen, nichts als Ausreden und Bemäntelungen der Kranken, jedoch die Möglichkeit, dass sich ein Mensch unbewusst irgendwo mit dem Contagium besudelt, ist unläugbar. Den gewöhnlichen Anlass zur Uebertragung der Syphilis giebt die Befriedigung des Geschlechtstriebes, da sich an den Genitalien die Infektionsherde bilden. Allein die Ausschweifungen in Venere beschränken sich nicht auf die Communikation der Genitalien, da ein eckelhafter Missbrauch die Wollüstlinge zur Päderastie, zur Benützung der zusammengehaltenen weiblichen Brüste, des Mundes und anderer sonderbarer Mittel bewegt. Am Munde verworfener Dirnen, an der Conjunktiva, am After, an den Brust-

warzen kommen daher primäre Geschwüre vor, die nicht immer zufällige Ansteckungen sind. Zuweilen geben unreinliche Menschen wohl Anlass, dass ein Genitalgeschwür den benachbarten After in Mitleidenschaft versetzen kann, zumal beim Weibe, wo die mechanischen Verhältnisse förderlich sind, oder sie beschmutzen in unachtsamer Weise mit besudelten Fingern das Auge, die Lippe, Nase, Ohr etc. Jedoch kann man mit grosser Sicherheit auf Abusus schliessen, wenn die Genitalien des Individuums gesund sind, und das Geschwür sich an einer Stelle befindet, in deren Nähe der Wollüstling einen brauchbaren Ort für die gesuchte Erregung findet.

Die Diagnose kann durch die Sonderbarkeit der Geschwürsstelle sehr erschwert werden, und der praktische Arzt befindet sich zuweilen in der grössten Verlegenheit, wenn er um seinen Rath befragt wird von einer feinen Dame, die an der Brustwarze einen Schanker trägt, oder wegen Heilung eines Kindes, welches ein syphilitisches Geschwür an der Lippe hat. Die raffinirteste Gemeinheit liegt oft da vor, wo man sie am wenigsten erwartet.

Die Aufnahme des secundären Contagiums, welche von Vielen geläugnet wird, ist von Waller durch dessen Impfversuche an Gesunden mit einer so unumstösslichen Sicherheit dargethan, das Niemand daran zweifeln kann, der die Versuche gesehen, oder mit Bedacht das Referat darüber gelesen hat. Die Thatsache, dass Ammen von Kindern inficirt, dass junge, unbescholtene Frauen von ihren secundär erkrankten Männern angesteckt wurden, dass beim Aussaugen der Brüste durch sogenannte Säugerinnen secundäre Mund- und Rachengeschwüre übertragen wurden, ist unläugbar. Ricord suchte diese Fakta in seiner gewöhnlichen Weise zu deuten und behauptete geradezu, dass alle diese Ehegattinnen u. s. w. sich für die bestehenden secundären Leiden ihren primären Schanker seiner Zeit erworben hätten. Allein so übel, wie Ricord von der gesammten Weiblichkeit denkt, ist diese selbst in Paris nicht, und viel weniger in unserem Vaterlande, wo die Ausschweifung keineswegs so allgemein ist, wie in der Hauptstadt Frankreichs. In gewissen bürgerlichen Verhältnissen kann man mit grösster Bestimmtheit die Quelle der Ansteckung verfolgen, und unter Bedingungen, wo die Ricord'schen Suppositionen widersinnig werden. Glaubwürdigen Aerzten, welche die betreffenden Familien genau kannten, ist es genugsam vorgekommen, dass ein grosser Theil der Angehörigen von einer secundär erkrankten Person durch Kuss, Trinkgeschirr, Pfeife u. s. w. inficirt wurden. Bekanntlich nimmt aber Ricord bereits die Uebertragbarkeit einzelner Formen der secundären Seuche jetzt selbst an und damit sind seine früheren Einwände überwunden.

Rücksichtlich der Uebertragbarkeit der Formen mögen Differenzen bestehen, über welche wir später reden wollen, jedoch sind die eitrigen Secrete, so wie das Blut der secundär Inficirten die Träger des Contagiums, welches anfangs nur lokal einige ähnliche Formen, später allgemeine Syphilis hervorruft; nur ist der Zeitraum der Incubation hier ungleich länger.

Ausser dem Blut scheinen auch seröse Exsudate Träger des Giftes werden zu können, welche von keinem eigentlichen Geschwürsboden stammen. Daraus erklärt sich die Möglichkeit, wie sie ausnahmsweise den Praktiker überrascht, dass ein secundär Syphilitischer, der einen Tripper hat, durch diesen eine Blenorrhoe mit späteren Erscheinungen der Syphilis überträgt; die Uebertragung durch Vaccine u. s. w.

Allgemeine Bemerkungen über die Incubationsdauer des Schankers.

In der Regel wird die Pustel, aus welcher der Schanker entsteht, oder die Risswunde, die inficirt wurde, am vierten Tage nach geschehener Ansteckung als eiternder Herd erkennbar, selten ist es in 24, 48 Stunden möglich, eine Wirkung des Giftes nachzuweisen, eben so selten lässt diese jedoch länger als acht Tage auf sich warten. Uns ist kein einziger Fall vorgekommen, der einer so langen Incubation entsprach, jedoch berichten einige Schriftsteller, dass nach 14 Tagen und 3 Wochen Ansteckungen sich äusserten. Diese Angaben, noch mehr aber jene, welche sich auf 2—3 Monate beziehen, beruhen auf falschen Mittheilungen der Kranken, auf schlechter Beobachtung oder auf Verwechslungen mit übertragenen secundären Formen, welche oft noch ein viel grösseres Incubationsstadium, 6 bis 12 Wochen, vielleicht bis zu einem halben Jahre voraussetzen. Der letzte Termin scheint übrigens schon auf mangelhafter Beobachtung zu beruhen. Waller's Versuche setzen die Frist, in der sich secundäres Contagium fortzupflanzen pflegt, über mehre Wochen hinaus, und diese haben als direkte Experimente den grössten Anspruch auf Sicherheit. Zarte Haut, vorhandene Wunden, Jugend, begünstigen die Entwicklung eben so folgende Excesse im Trinken und starke Bewegung. Dagegen lässt derbes, hartes Gewebe und höheres Alter den Ausbruch nicht so rasch erfolgen, welchen auch grosse Reinlichkeit, zumal fleissiges Baden, so weit zurück halten kann, dass die Entwicklung des Geschwürs erst später nachweisbar wird. Ueber andere Einflüsse, Temperament, Constitution, Geschlecht u. s. w. wissen wir durchaus nichts, was Anspruch auf Wahrscheinlichkeit, geschweige denn auf Sicherheit machen könnte,

Weiteres über die Incubationsdauer secundärer Erkrankungen folgt bei der secundären Syphilis.

*) Allgemeiner Verlauf des Schankers und seine Folgen ohne Beitritt der Kunsthülfe.

Die primäre Syphilis erscheint durchschnittlich bis zum fünften Tage deutlich als ein Geschwür, welches sich entweder allmälig vergrössert, indem es oberflächlich sich entwickelt, oder aber bald eine natürliche, durch einen Exsudatwall bedingte Abgrenzung erfährt, welche der Weiterverbreitung ein Ziel setzt. Tritt der letzte Fall nicht ein, so steht im Allgemeinen ein grösserer Substanzverlust, zumal nach der Fläche, in Aussicht. Endlich aber kann die inficirte Stelle gangränesciren, und alle Formen der Gangrän, vom kleinen Eichelsegment bis zum Verlust der Ruthe, des Hodensacks sammt Hoden, Ausbreitung des Brandes nach allen Richtungen bis zum tödtlichen Ende erfolgen, nach zufälligen, oft unbekannten Bedingungen.

Die Substanzverluste vermehren sich durch spontane Impfungen, confluiren oder bleiben auch als einzelnes Geschwür stationär, compliciren sich mit Eitersenkungen u. s. f. und heilen oft sehr schwer von selbst, so zwar, dass bald vier bis sechs Wochen, bald Jahre hindurch das Geschwür besteht. Weiterhin haben sie Lymphdrüsenerkrankungen häufig zu Folge, die acute Lymphangoitis und Adenitis oder chronische Infiltration hervorrufen.

Alle diese Formen können heilen, ohne dass irgend ein ärztlicher Eingriff nöthig wäre. Die einfachen Geschwüre heilen meistens bei grosser Reinlichkeit, die indurirten jedoch nur ausnahmsweise unter Tilgung des Contagiums; sie beherbergen gewöhnlich in ihrer Narbe die Reste des Giftstoffes. Das Gleiche gilt von den chronisch-infiltrirten Lymphdrüsen, während die acuten Krankheiten in Beziehung zu den einfachen Geschwüren zu stehen pflegen, wenn sie nicht in die chronische Form übergehen.

Abgesehen von den Complicationen, deren Ausgang oft genug ein gefährlicher wird, wie die Strikturen der Harnröhre, die Substanzverluste, die Hohlgänge in den Leistengegenden u. s. w. liegt nun die Gefahr der primären Syphilis in der Thatsache, dass aus allen Formen ein hin-

*) Wir fassen aus den früher angegebenen Gründen, namentlich desshalb, weil wir zunächst die Bedeutung und das Schicksal eines frischen einfachen und weichen Geschwürs nicht kennen, alle Schankerspecies unter dem Ausdruck primäre Syphilis zusammen.

reichendes Quantum Gift zur Aufsaugung kommen kann, um eine allgemeine Erkrankung hervorzurufen. Wir haben nur dann erst ein Recht zu sagen: das Geschwür war ein weiches, einfaches, frei vom eigentlich syphilitischen Contagium, wenn es nach Ablauf der Incubationszeit keine Folgen äusserte. Logisch ist die Behauptung offenbar nur dann, wenn mit jedem Geschwür experimentirt wird in einer Weise, wie es der Inductionsbeweis fordert. Es kann nicht genug wiederholt werden, dass einzelne weiche Geschwüre allgemeine Syphilis zur Folge haben und es kaum möglich sein wird, der Gruppe der weichen Geschwüre ein Charakteristicon für die Gefahrlosigkeit abzugewinnen.

Unter Zuständen, wie sie beim Ausbruch der acuten Exantheme vorkommen, bei geringeren Graden der Abgeschlagenheit und bei Fieberbewegungen, oftmals auch ohne Vorläufer, brechen Exantheme, Exsudationen im Rachen, im Munde, in der Nase u. s. w. auf. Der Höhegrad dieser Formen hängt von der Widerstandsfähigkeit des Körpers, von der Lebensweise und von Zufälligkeiten ab, die sich nicht bemessen lassen. So viel ist jedoch Regel, dass diese Formen längere Zeit, oft ein bis zwei Jahre, in ihrer Entwicklung steigen und fallen, bis sie entweder gänzlich und dauernd heilen, oder unter fortwährender Recidivirung die tieferen und wichtigeren Gebilde des Körpers in Mitleidenschaft ziehen. Periostitis und Osteitis mit allen Ausgängen, nicht weniger Erkrankungen der grossen Drüsen und Lungen treten auf. Auch hier vermag die Naturheilung noch sehr viel und unter solch erschwerenden Bedingungen sehen wir die Reconvalescenz erfolgen, allein hier sind wir schon an der Grenze der Möglichkeit angelangt, die selten zur Wirklichkeit wird.

Ueber diese hinaus nehmen die Exantheme, die bisher kamen und gingen, meist unter Hinterlassung geringer Residuen, einen bösartigen Charakter an, und machen den Formen Platz, welche einer tiefen Allgemeinerkrankung entsprechen. Das böse Ecthyma und die Rupia erscheinen, die Funktion der Lungen wird durch Knoteninfiltrate beeinträchtigt, Leberleiden, welche zur Atrophie der Drüse führen, Nierenleiden, die an die Brightischen Formen grenzen, multiple Exsudationen unter dem Periost und im Hautzellgewebe treten in die Scene, und das ganze Bild verräth die eingetretene Verarmung der Constitution an plastischem Material. Lebensfähiges Bindegewebe und Eiter werden seltener, bis sie nicht mehr erscheinen, und einem jauchigen Detritus Platz machen, bis Pyämie oder Erschöpfung die Scene beendigen, wenn nicht früher die physiologischen Folgen der Leber-Nierenaffektion, die Verjauchung der Lungenknoten, oder eine Apoplexie durch Arterienerkrankung dem Bilde eine andere Deutung und Schattirung verschaffen. In diesem tadio ist die Rettung fast unmöglich,

Es gibt Aerzte, welche die Naturheilung als Regel aufstellen und uns zu überführen suchen, dass alle die secundären Formen eine andere Quelle als die Syphilis selbst beanspruchen. Ihnen gegenüber werden wir am geeigneten Orte die Krankengeschichten mittheilen, welche jeder böswilligen Kritik oder vorgefassten Meinung trotzen, welche im Stande sind, die grellen Farben des Bildes aufzufrischen, das wir so eben entworfen haben.

Es gibt Andere, die behaupten, dass die Syphilis ein fressendes Etwas sei, das den Körper bis zum Ableben zernage, wenn nicht die Hilfe des Arztes intervenire. Oftmals haben diese ängstlichen Gelehrten Gelegenheit gehabt, ihrer Meinung durch Thatsachen die nothwendige Sanktion zu verschaffen, allein indem wir die Wahrheit ihrer einzelnen Beobachtungen bekräftigen, sie durchaus nicht in Zweifel ziehen, sind wir nothwendiger Weise darauf angewiesen, zahlreiche Beispiele zu liefern, welche das Gegentheil darthun. Naturheilungen sind durchaus nicht selten, wenn gleich sie nicht so häufig eintreten, dass sie zur allgemeinen Regel würden, und die Wahrheit, die aus beiden berührten Gegensätzen entspringt, liegt in der Mitte.

Noch einmal bei der Therapie der Syphilis werden wir auf diese Annahmen zurück kommen, und dabei die Frage, ob und wie man die virtus in medio der Ansichten suchen darf, beleuchten. Hier genüge die Ansicht, dass mehr syphilitische Erkrankungen durch die Natur allein heilen, als sich zu tödtlichen Formen herausbilden.

Primäre Syphilis.

Bei der Betrachtung des syphilitischen Contagiums haben wir bereits mitgetheilt, dass die Formen der Lustseuche in solche zerfallen, welche sich unter dem Bilde einer Pustel impfen lassen, die sich innerhalb 8 Tagen entwickelt und im weiteren Verlaufe in ein Geschwür übergeht, ferner in solche, welche aus einer Veränderung des Giftes innerhalb des Organismus hervorgehen, derzufolge erst nach einem längern mehrwöchentlichen Incubationsstadium verschiedene und zugleich allgemeine Erkrankungen, niemals ein einfaches Geschwür, entstehen.

Die erste Formenreihe repräsentirt sich als primäre Syphilis, d. h. Schanker-Geschwür und Drüsenerkrankung.

Wenn an einer Infektionsstelle sich ein Knötchen bildet, welches entweder gar nicht eitert, oder erst nach längerem Bestehen durch Excoriation eine wenig secernirende Fläche, deren Produkt wenig Eiterelemente enthält, liefert, so nennen wir dieses Produkt der Seuche nicht mehr primäre Syphilis, nicht mehr fressendes Ge-

schwür, nicht mehr Schanker. Das Experiment thut dar, dass solche Formen von der sogenannten secundären Syphilis direkt übertragen wurden. Man könnte sie am besten als diffuse Condylome bezeichnen. Den Namen Schanker entsprechen sie etymologisch nicht, Diese Form hat den Anlass gegeben, die Unterscheidung der primären und secundären Seuche aufzugeben, welche sich mindestens praktischer Vortheile zu erfreuen hat und bis zu einem gewissen Grade noch heute theoretisch haltbar ist *).

Der Name Schanker ist eine Umwandlung des Wortes cancer, welches im Mittelalter für jedes tief und zerstörend um sich greifende Geschwür gebraucht wurde. Schon im Mittelalter selbst wurde der Ausdruck für alle Geschwüre, die nach dem coitus impurus entstehen, volksthümlich benützt.

Die Formen und charakteristischen Eigenschaften des Schankers sehen wir am besten aus den Impfungsversuchen, deren Resultat wir, vom ersten Moment der Infektion angefangen, in der ganzen Entwicklung belauschen können.

Impft man durch einen unblutigen Stich unter der Epidermis, so sieht man in den ersten 24 Stunden sehr selten eine Folgenerscheinung. Nach 35 Stunden ist man schon oft im Stande eine schwache Röthe zu bemerken, nach 48 Stunden ist sie deutlich als hellrother Punkt sichtbar, und im Verlaufe des dritten Tages bemerkt man ein unbedeutendes Hervorragen der Röthe. Diese Erhebung, welche man nur bei genauester Beobachtung wahrnimmt, formirt während des vierten Tages ein wasserhelles Bläschen in der Mitte der Röthe, welches sich vergrössert, und dessen Inhalt ein trübes, dann vollständig eitriges Aussehen annimmt. Zwischen dem fünften bis achten Tage sammelt sich der Inhalt so beträchtlich, dass die bedeckende Epidermisschuppe reisst, abfällt, oder mit dem Inhalte zu einer Kruste zusammen trocknet, welche vom nachsickernden Fluidum abgehoben wird. In den letzten 2 Tagen begrenzt die wenig verbreitete Röthe sich zu einem schmalen, scharfen Ringe, der durchaus nichts Charakteristisches hat, sondern der Reaktionsinjektion der Capillaren entspricht, wie sie immerwährend bei kleinen Abscessen, z. B. der Acne, der Vaccine-Pustel u. s. w. vorkommt.

Nach Behebung der Decke erscheint nun ein Geschwür, dessen Grösse mit der eines Stecknadelkopfes bis mit der einer Linse vergleichbar ist. Der Substanzverlust ist fast kreisrund, unverhältnissmässig tief in die Fasern des Corium dringend, und wenn man genau beobachtet, so findet man die Höhle sich der Kugelform nähernd, indem

*) Vergl. pag. 20 und 21.

der Rand etwas vorspringt, demnach ein wenig unterminirt sich darstellt. In der Nähe des kreisrunden, am innersten Rande wie angenagt erscheinenden Walles besteht im Anfange ein so geringes Oedem, dass es der Wahrnehmung entgeht. Bis zum achten Tage jedoch ist man gewöhnlich im Stande, die seröse Durchfeuchtung der nächsten Nähe nachzuweisen, welche in der ersten Zeit, so lange der Process die Gestalt eines acuten Abscesses nachahmt, noch wächst. Je nachdem das reactive acute Oedem, der constante Begleiter jeder acuten Eiterung, höher oder niedriger entwickelt ist, schwillt der Geschwürsrand bald zu einer wallähnlichen Umzäunung, bald zum leicht erhabenen Saume, der sich jederzeit bis zum Niveau der Haut zurückbilden kann.

Von nun an beginnen zwei in ihren Folgen sehr differente Processe. Entweder erscheint das Geschwür als serpiginös sich erweiterndes, indem die Grenzen der ursprünglichen mit dem continuirlich gesetzten Exsudate, das keine Bildungsfähigkeit besitzt, und fortwährend als Detritus sich abstösst, necrosiren: oder aber das Geschwür umwallt sich, nachdem es mehr oder weniger sich ausgebreitet hat, mit einem reichlichen Exsudat, welches bald als auffallende Härte den Substanzverlust abgrenzt. Im ersten Falle haben wir ein weiches, atonisches Geschwür vor uns, dessen Ränder sich zacken, als wären sie angefressen. Die Form kann sehr verschieden werden, je nachdem die Ausbreitung nach gewissen Richtungen geschieht, welche für unsere Begriffe als zufällige gelten muss. Immer bleibt der Boden sowie der Rand des Geschwüres ein unreiner. Derselbe speckige, zuweilen ins Grünliche spielende Beschlag des necrosirenden Exsudates, der den Abscess im Moment seiner Entstehung auskleidete, verlässt das Geschwür nicht, und prägt ihm den Charakter des diphteritischen auf.

Niemals können wir bei dem einfachen Schanker, den wir vor uns haben, eine annähernde Prognose stellen. Wir wissen nicht, wie weit es sich ausbreiten wird; wir wissen nicht, ob er nicht einen phagedänischen Charakter annimmt, indem die einfache Produktion des necrosirenden Exsudates zur Jaucheentwicklung gedeiht, indem ein so leicht zersetzbares Produkt von den Gefässen geliefert wird, dass nicht nur ein mit Eiter gemischter Detritus sich absondert, sondern die ganze ausgeschiedene Masse arm an Zellen wird, und putride zerfällt. Das hängt wohl in nächster Instanz von der Constitution des erkrankten Individuums ab, allein entfernter können wir nicht urtheilen, da auch der relativ gesundeste Mensch in die Lage versetzt werden kann, das sein ursprünglich einfacher Schanker den entschiedenen Charakter der Phagedäna annimmt.

Diese berührten Modificationen fallen in so fern in die Regel, als

sie bei weitem dem häufigsten Verlauf des ursprünglichen Schankers entsprechen, der meistens zu einem atonischen Geschwür sich gestaltet, und selten die phagedänische Beimischung annimmt.

Allein auch im Gebiete dieser Form, die wir mit gutem Grunde einer andern gegenüber stellen, gibt es ein Accidens, welches den Process wesentlich umgestaltet. Der kleine, ursprünglich kaum sichtbare Substanzverlust tritt nicht bloss mit einfachem Belege der Abscesswände auf, sondern seine Umgebung ist ringsum mit einem festen speckigen Exsudate durchsetzt, so dass eine deutlich wahrnehmbare, oft sehr beträchtlich starke Abgrenzung hervortritt, Die leblose Masse zerfällt brandig, sie zieht die Nachbarschaft in Mitleidenschaft, und wir wissen nicht, wo das dem Untergang geweihte Gewebe seine Grenze erhalten wird. Bald finden wir kaum eine Linie in den Brand hineingezogen, bald fällt eine mehr denn 1″ betragende Masse dem schnell tödtenden Processe anheim, bis der Chemismus dem Leben wieder Platz macht. Nachdem Alles abgestorben ist, was in das Bereich der durch abgeschiedene Exsudatmassen erdrückten Capillaren gehörte, — Alles also, was von der Ernährung abgeschnitten war, — erscheint die Demarkationslinie, welche den Beginn einer lebensfähigen Granulationsmembran ankündigt. So wie man bei gangränösen Zuständen bis zur Ziehung einer bestimmten Linie nicht im Stande ist zu sagen, wo der Process aufhören wird, eben so liegt der Ausgang des gangränösen Schankers bis zur Abgrenzung im Dunkeln, und wir sehen einmal nur eine kleine Parthie der Eichel, der Vorhaut oder Schamlippe absterben, während wir ein anderes Mal einen grossen Theil der Eichel, ja das ganze Organ dem Verderben anheim fallen sehen. Jeder Ausgang und selbst der Tod, so selten er auch eintritt, ist hier möglich, wenn die Natur oder Kunst nicht zeitig genug einzugreifen vermögen.

Wir haben bislang vom weichen Geschwür geredet, von jenem, welches den Charakter des einfachen atonischen Geschwüres, mit spärlicher Exsudation, mit kaum wahrnehmbarer, oft stillstehender, oft vorschreitender Necrosirung annehmen kann, — Zustände und Verhältnisse, wo immer noch eine Reaktion des Lebendigen sich durch Schutz der Grenzen, durch theilweise Eitererzeugung u. s. w. offenbart; — wir haben das phagedänische Geschwür kennen gelernt, das langsam aber immerhin weit genug sich ausbreitet, und während seines Bestehens wahrhaft fressende Eigenschaften verräth. Auch bei ihm vermissten wir die Einflüsse des Lebens, welches neue Massen schafft, Gewebe constituirt und Vernarbungen einleitet. Ihm folgte in der Betrachtung die höher entwickelte Phagedäna, der Brand als Ausgang einer acuten massenhaften Exsudation, deren Produkt nicht lebensfähig ist,

sondern putride zerfällt, und den Boden seiner Entstehung demselben unseligen Schicksal weiht, oder einer Infektion durch faulende Sekrete.

Nun folgt eine weitere Form, die sich von den drei genannten sehr wesentlich unterscheidet, nämlich der indurirte Schanker. Der kleine Abscess mag sich erheblich vergrössert haben, seine Grenzen mögen beträchtlich weit gesteckt sein, allein endlich schliesst das acute Oedem ihn allein ab, und die anfänglich bloss elastische Schwellung geht in eine Umzäunung über, die schon dem prüfenden Auge verräth, dass sie keine einfache Schwellung, sondern eine höchst solide Abgränzung ist. Prüfen wir die harte Masse genauer, die mehr weniger dick ist, die Anfangs kaum nachweisbar, sich noch durch weitere Anlagerung vermehren kann, so finden wir, dass sie sich wesentlich von jenen Massen unterscheidet, die als geronnene Exsudate schon durch Farbendifferenz, durch ihr speckiges, schmutzig grünes oder gelbes Aussehen verrathen, dass sie etwas Lebloses, dem Gewebe sehr Heterogenes sind. Für das Gefühl ist sie bald härtlich bis knorpelhart, bald ist sie für die Finger unnachgiebig, als fehle jede Elasticität. Schneiden wir den harten Körper aus, unterwerfen wir ihn dem anatomischen Messer und dem weiter schauenden Mikroskope, so finden wir eine grosse Verschiedenheit von den übrigen Schankerarten, wir finden, dass die ganze geprüfte Masse ein dicht verfilztes junges Bindegewebe ist, welches stellenweise maschig auseinander ragt, und in den Maschenräumen einen sehr spärlichen Detritus eingebettet hat, der uns noch an die Exsudationen der früher beschriebenen Geschwürsformen erinnert.

Die harte Masse der Neubildung ist schwach oder stark entwickelt, reich oder arm an Detritus, der sich im Filzgewebe der Maschenräume befindet, immerhin bleibt sie constant in ihrem Charakteristikon, dem Bindegewebe und dem eingeschlossenen Exsudatreste, dem wir späterhin noch begegnen werden, um dessen hohe Wichtigkeit für das ärztliche Urtheil genügend zu erörtern. Scheinbar ist das Geschwür mit fester Ringmauer und ebenem, oft kesselförmigen Boden, glatter Wandung, ein stationäres, gewissermassen unschuldiges, da es sich nicht mehr vergrössert, und dennoch birgt es im spärlichen Detritus einen Feind, der perfide genug ist, den Vortheil des Augenblicks, den Angriff auf die nächste Umgebung, aufzugeben, um desto sicherer und nachdrücklicher sich an der ganzen Constitution des Individuums zu Gunsten seiner Zerstörungswuth zu entschädigen.

Man hat in der Neubildung zuweilen gefunden, dass Amyloide-Degeneration vorhanden war. Wenngleich diese in den spätern Stadien der Syphilis, namentlich bei den Gummigeschwülsten auch auftritt,

so liegt darin eignen Erfahrungen und der wissenschaftlichen Anschauung nach, kein Charakteristicon für die Syphilis, sowenig wie in der analogen Fettentartung.

Wagner hat die Neubildung als „Syphilom" bezeichnet, ohne ihr ein neues Charakteristicon zu besorgen. Damit hat die Wissenschaft nichts gewonnen. Will man das dichtverfilzte Bindegewebe in seinen verschiedenen Stadien so nennen, so dürfte es in ähnlicher Weise nicht vorkommen, wogegen die eigne oftmals gemachte Erfahrung bei Untersuchung hypertrophischer Narben spricht. Auch hüte man sich „Syphilome" in dem Wagner'schen Sinne generel für die secundäre Seuche aufzufassen, weil diese ohne einen einzigen Indurationsheerd bestehen kann; die punktförmigen Drüseninfiltrate sind dabei kaum auszunehmen. Man vergleiche nur die Tonsillen-, Zungen- und Lippenaffektion bei frischen Syphiliden und wird finden, dass jede Spur der Neubildung fehlen kann. Ein Ecthyma hat sie auch nicht. Die Bindegewebsbildung steht mit dem Prozess der Abkapselung lebloser Massen allein in Beziehung, als solche ist sie aber sehr allgemein aufzufassen und es steht nie bei dem mikroskopischen Bilde geschrieben, warum diese Massen dorthin gelangten, wo wir sie finden? Warum sie die Fettentartung durchmachten? Wir sind im Stande jedem Forschen unschuldige Narbenstücke zu geben, die, gemischt mit specifischen Indurationen, schwer herauszufinden wären. Dichte Verfilzungen und Syphilis sind nicht identisch.

Wir haben bisher an Geschwürsformen kennen gelernt:

1. das einfache, weiche,
2. das phagedänische,
3. das brandige,
4. das indurirte Geschwür.

Die erste und letzte Schankerform sind eigenthümliche, charakteristische, und entsprechen, wenngleich nicht ausnahmslos, gewissen Ketten von Symptomen, die uns berechtigen, sie als Repräsentanten der primären Syphilis aufzustellen. Das phagedänische Geschwür setzt eine individuelle Disposition voraus, die wir näher erörtern wollen und es ist daher die Phagedäna im engeren Sinne als eine Complikation des einfachen Schankers zu betrachten. Das brandige Geschwür ist der Ausdruck der höchst intensiven Wirkung eines Giftes, das entweder durch seine Massen oder durch die Mithülfe einer epidemischen Constitution sich derart äussern kann. Es ist mithin ein Accidens, welches keine Selbstständigkeit beansprucht, und nur durch die Wichtigkeit der zufälligen Complikation eine besondere Besprechung nöthig macht. Wenn wir zwei Hauptarten des Schankers in dem weichen und

indurirten suchen, so verwahren wir uns rücksichtlich dieser Behauptung gegen die Annahme zweier Gifte, wovon das eine den ersten und das andere den zweiten erzeugt. Vielmehr wissen wir recht gut, dass der indurirte Schanker sich aus jeder andern Art entwickeln kann. Oftmals haben wir wahrgenommen, dass ein Schanker bis in die zweite Woche seines Bestehens hinein weich blieb, alsdann an seinen Rändern anschwoll, und aus dieser anfangs rein ödematösen Schwellung in unglaublich kurzer Zeit eine vollkommen harte Umwallung, eine Induration im engsten Sinne des Wortes hervorging.

Es sind fast 5 Jahre verflossen, seitdem die 1. Auflage dieses Buches entstand. Seitdem ist gegen die Einheit der Schankergifte angekämpft, die verspätete Entwicklung der Induration von Vielen geläugnet. Es entstehen bei manchen Schankern jedoch Härtebildungen in der 2. Woche, wo der Tastsinn keine Vornehmung verrieth, das sehen wir alljährlich *). Ricord zeigte einst eine solche in unserer Gegenwart und nannte den Zustand dur, pas induré. Diese Art sich zu helfen ist mit der Strenge der Naturforschung nicht vereinbar und der Tastsinn überhaupt nicht geeignet, auf ihm allein ein System zu gründen. Die Wichtigkeit des Gegenstandes erheischt eine genaue Specialisirung, welche wir desshalb auch vornehmen. Bei den Anhängen des Dualismus werden fast alle hieher gehörigen Formen auf den gemischten Schanker bezogen.

Der weiche Schanker und seine Bedeutung für den Organismus.

Zunächst ist hier zu bemerken, dass an den Genitalien Geschwüre vorkommen, die nicht contagiös sind. Um diese zufälligen, häufigen Erscheinungen handelt es sich hier natürlich nicht.

Wir haben oben den Schanker aus einer Impfpustel entstehen lassen, um für ihn ein möglichst constantes Bild zu erhalten, allein so regelmässig auch bei der künstlichen Uebertragung die Form bleibt, so unregelmässig wird dieselbe bei den zufällig erworbenen Genitalgeschwüren. Entsteht ein solches in der Schleimhaut, durch einen feinen inficirten Epithelialriss, so ist das Produkt nicht wesentlich von dem Schanker verschieden, den wir in der Lederhaut betrachtet haben; nur ist sein Hof ein mehr gesättigtes Roth, Purpur- bis Dunkelroth. Bildet sich dagegen das Geschwür in einer Abschürfung des Ueberzuges, wie sie durch die Wirkung eines Haares beim Coitus leicht zu Stande kommen, so sieht man anfangs eine dunkelrothe

*) Dasselbe nimmt auch Sigmund an.

Fläche, welche nach und nach schmutzig roth erscheint, kaum wahrnehmbar prominirt, sich mit deutlichem rahmähnlichen Exsudate belegt, und alsdann so lange exfoliirt, dass eine Vertiefung, ein Substanzverlust, entsteht, dessen Gestalt sehr verschieden sein kann. Die Form eines solchen Schankers richtet sich nach jener der ursprünglich lädirten Stelle, nähert sich alsdann bald dem Kreise, bald einem Oval, dessen Rand selten glatt bleibt, sondern welcher sich leicht auszahnt, so dass er den Eindruck des „Angefressenen, Angenagten" macht. Sehr häufig ist die vorhandene Form so, als ob sie mit einem Locheisen ausgeschlagen wäre, dessen Schneide nicht scharf gewesen ist. Ob er mehr oder weniger unterminirt ist, das sind jedenfalls dabei Nebenumstände. Die Hauptsache liegt immer in der Ungleichheit des Randes und dem Mangel einer Geschwulst und Härte an demselben oder auf dem Boden *).

Ganz anders erscheint das frühe Bild einer inficirten Risswunde, wie sie bei ungestümen Coitus, bei einem Missverhältniss der Genitalien entsteht. Hier sieht man sehr bald, nach 48 Stunden ganz regelmässig, dass nicht ein hyalines, bildungsfähiges Plasma die Wundlippen vereinigt, sondern dass ein geronnenes, grünliches oder schmutzig weisses Exsudat die Spalte füllt, deren Umgebung zeitig in den Zustand des acuten Oedems geräth, und dadurch ein baldiges Schwellen der beschlagenen Wundränder veranlasst.

Diese verschiedene Entstehungsweise muss man sich immer gegenwärtig halten, wenn man ein Genitalgeschwür beurtheilen will, und daher kein grosses Gewicht auf die anfängliche Form legen, wie es in den meisten Schulen geschieht. Der Beschlag des vorliegenden Substanzverlustes und die dunkel injicirte Areola als Zeichen einer unverhältnissmässig starken Reaktion sind bei Weitem wichtiger.

Anfangs vergrössert sich das Geschwür, je nachdem es sich selbst durch Abfluss des Secretes reinigen kann, gereinigt wird oder nicht, weil der stagnirende Eiter für die weitere Entwicklung sorgt, indem er gleich einem Aetzmittel wirkt. Nur wenige Fälle kommen vor, wo wir für die Vergrösserung keinen andern Grund finden, als die Intensität des vorhandenen Giftes, die wir eben aus der raschen und anhaltenden Wirkung entnehmen.

Bei gesunden Constitutionen, bei genügender Reinlichkeit, welche keine Stagnation der Secrete duldet, wird das weiche Geschwür bald

*) Ricord nimmt eine weitere Entstehungsweise dadurch an, dass er das Contagium zuerst ein Erythem der gesunden Haut hervorbringen lässt, welches Ablösung der Epidermis und erst dann Infektion der Wunde zur Folge hat. Solche Infektionen haben ein langes Inkubationsstadium Gaz. des hopit. 1858. Nr. 126.

stationär, und nimmt in jeder Beziehung die Beschaffenheit eines atonischen an, bis es durch Kunsthülfe oder nach längerer allmähliger Nekrosirung der nicht lebensfähigen Granulationsmembran sich reinigt und vernarbt. Wir sagen „reinigt," weil wir damit andeuten wollen, dass das syphilitische Geschwür, dessen Charakteristikon die unreinen, mit Exsudat durchsetzten Grenzen sind, so lange seine nächste Umgebung zu Grunde gehen lässt, bis sie frei von Infiltrationen einer Masse wird, die nur Detritus, niemals Bindegewebe liefern kann. Oft ist das Infiltrat so stark, dass es die Capillaren seines Bettes selbst erdrückt, und zur raschen Exfoliation desselben Anlass gibt. Dieser Anlass kann so mächtig werden, dass das Absterben verhältnissmässig grosser Massen rasch erfolgt, und wir haben alsdann die Gangrän im engeren Sinne vor uns, welche einer besondern Betrachtung gewürdigt werden soll. Andererseits finden sich Substanzverluste, die Anfangs günstig, d. h. fast rein erscheinen, deren Boden und Ränder eine geringe Exsudatmasse enthalten, da sie kaum sichtbar belegt sind, und deren schmutziges Aussehen im Allgemeinen, deren Mangel am plastischen Nährmaterial uns schon unheimlich berührt. Das unheimliche Gefühl, welches dem geübten Auge sich aufdringt, wird gesteigert durch den sichtbaren serpiginösen Fortschritt, und dadurch, dass wir nirgends ein deutliches Heilbestreben sehen. In diesem Falle haben wir den Uebergang des einfach syphilitischen Geschwürs in das phagedänische vor uns. Endlich aber bemerken wir, dass die weichen Grenzen des Schankers anschwellen, elastisch bis steinhart werden, das Geschwür indessen mehr weniger Heilbestreben zeigt, und sich bei weitem langsamer schliesst, als solche Substanzverluste, die fortwährend weich geblieben sind. Hier haben wir die Umwandlung des ursprünglichen Geschwüres in das indurirte vor uns, dessen Verlauf und Folgen durch die angenommene Differenz sehr bedeutungsvoll werden.

Wir können somit behaupten, dass jedes syphilitische Geschwür im Momente seiner Entstehung ein einfaches, ein sogenannter weicher Schanker ist, der unter gewissen Bedingungen brandig oder phagedänisch werden kann, oder aber in die indurirte Form übergeht. Die Geschwüre, welche aus harten Knoten entstehen, die man fälschlich auch Schanker nennt, gehören der Infection durch secundäre Syphilis an. Siehe pag. 29. Primäre Syphilis. Die Mutter aller primären Affectionen bleibt immer das Ulcus simplex specificum*).

*) Früher fand Ricord sonderbarer Weise keinen weichen Schanker am Kopf. Das Vorkommen daselbst ist jetzt durch Nadau des Issets experimentel bewiesen; desgl. durch Danielsen bei der Syphilisation. Vergl. Behrend II., Heft. IV. p. 558.

Verlauf des weichen Schankers. Wir haben bisher die Entwicklung des Schankers bis dahin verfolgt, wo er aufhört, einen acuten Abscess darzustellen, und entweder in ein phagedänisches oder indurirtes, d. h. einfach chronisches Geschwür übergeht. Sehen wir von diesen Abweichungen ab, so finden wir, dass sich der Heilungsprozess nach der Regeneration des Contagiums richtet. Bei häufiger Reinigung des Geschwüres bemerken wir noch einige Zeit, 8—14 Tage, dass das Produkt, welches die Capillaren liefern, wahrscheinlich durch eine einfach chemische Wirkung des vorhandenen Giftes, erstarrt; wir sehen immer eine gelbe bis grünliche, auch wohl schmutzig weisse Exsudatmasse, die so innig in den Interstitien der Gewebselemente eingebettet ist, dass sie sich nicht entfernen lässt, ohne diese zu lädiren. Die nächste Folge dieses Verhältnisses ist, dass sich in der Geschwürsfläche kein Bindegewebe constituiren kann, sondern die Zellen lebensunfähig werden, die in der Nähe des Contagiums zu finden sind.

Geronnene Massen, welche sich nicht organisiren können, zerfallen durch einfachen Chemismus, und ziehen das eingebettete, zumal von den Capillaren durch sie getrennte Gewebe in den gleichen Prozess. Mithin stösst sich die ganze Auskleidung des Substanzverlustes allmälig als Detritus ab. Je länger dieser Prozess besteht, je tiefer und breiter wird das Geschwür.

Die Regeneration des Contagiums auf demselben Grund und Boden nimmt nun entweder rasch ab, wenn wir nämlich die Exfoliation nur kurze Zeit bemerken, oder dauert lange, wo wir die Granulationsmembran häufig entstehen und zerfallen sehen. Kein Anhaltspunkt ist bis jetzt gegeben, der uns über die Bedingungen aufklärt, von denen die baldige oder spätere Beendigung des Prozesses abhängt. Das aber wissen wir mit Bestimmtheit, dass sofort die Impfbarkeit des Secretes aufhört, wenn eine gleichmässig geröthete Wärzchenmasse, eine gesunde von jedem eingebetteten Detritus freie Granulationsmembran vorliegt. Wir sind also berechtigt zu sagen, dass der Heilungsprozess beginnt, wenn die Erzeugung des Giftes aufhört. Oft sind die Bedingungen für den Beginn der Heilung nach 8 Tagen, oft in wenigen Wochen zu Stande gekommen; selten vermissen wir sie noch nach jahrelangem Bestehen des Geschwürs. Bestimmte Grenzen gibt es hier nicht. Namentlich hängt hier so viel von der Individualität ab, dass es bei den Voraussetzungen der allgemeinen medizinischen Grundlehren unnöthig ist, den Phagedänismus selbstständig weiter abzuhandeln.

Dauer der Impfbarkeit des weichen Schankers. Ricord hat zuerst bewiesen, dass der Schankereiter im Beginn der Regeneration nicht mehr inoculirbar ist, und wir stehen nicht an, diese

Thatsache zu bestätigen, nachdem wir sehr häufig beweisende Versuche ausführten. Behrend hat ebenfalls gefunden, dass der Schanker nach einiger Zeit nicht mehr inoculirbaren Eiter liefert, seiner Meinung nach nur bis zum neunten Tage. Das mag zufällig mehrere Male eingetroffen sein, jedoch ist es nicht richtig, das Stadium der Ansteckungsfähigkeit so kurz zu fassen.

Hat ein Geschwür einmal eine frische, gleichmässige Röthe angenommen, keimen die Wärzchen als feine Körner im gleichen Niveau, so ist man sicher, dass der Heilungsprozess im besten Gange ist, und der frühere Schanker sich in ein unschuldiges Geschwür umgewandelt hat; — alsdann ist keine Impfung möglich.

Heilungsprozess des weichen Schankers. Der Heilungsprozess beginnt meistens schon am Rande, bevor der Grund sich gereiniget hat und bleibende Narbensubstanz liefert, doch folgt die Reinigung daselbst nicht viel später, und es wächst die Basis bald der Art, dass sie in eine Ebene mit dem Rande fällt, bevor dieser sich contrahirt hat. In diesem Verhalten des Geschwüres bei der Narbenbildung liegt ein wesentlicher Unterschied vom verhärteten Geschwüre.

Die Contraction der Fleischwärzchen zum definitiven Narbengebilde erfolgt jetzt sofort, oder die ganze Wundfläche wuchert über die Ebene der Haut oder Schleimhaut hinaus. Im ersten Falle schreitet die Veränderung der Spindelzellen in eine dem Epithelium ähnliche Lage, dem sogenannten Cicatrisationshäutchen vom Rande aus gegen das Centrum vor, und die Bedeckung des ohnehin ausgefüllten Substanzverlustes ist definitiv vollendet. Im zweiten Falle trocknen die oberen Faserspindel ein und stossen sich so lange ab, bis eine gleichmässige Fläche entsteht, die selten über die Haut hinausragt. Unter dieser Exfoliation des Eingetrockneten finden wir nach dessen freiwilliger Entfernung die junge Narbe, welche niemals so glatt und zart erscheint, wie die auf dem früheren Wege entstandene. Sie ist stärker contrahirt, daher strahlig gestreift, mehr weniger prominirend, hart, und man beobachtet in der Zukunft hie und da eine Hypertrophie des Neugebildes (Keloid). Schiessen die Granulationen nicht feinkörnig, sondern in gröberen Aggregaten, und nicht gleichmässig auf, so kann man mit grösster Sicherheit sagen, dass noch das Contagium stellenweise nicht getilgt ist, dass noch ein unnatürlicher Reiz für die Blutzufuhr besteht, der das Wachsthum der feinen Granula zu Papillengebilden treibt, sowie die schlaffen Granulationen über dem erkrankten Periost u. s. w. ihre abweichende Entwicklung einer passiven Hyperämie zu danken haben, Bei genanerer Untersuchung findet man immer auch einen schwachen

Beleg zwischen den Wurzeln der Fleischwarzen, welche die Laienwelt nicht unpassend „wildes Fleisch“ zu nennen pflegt.

Die Formen und der Sitz des weichen Schankers. Wir haben oben bereits mitgetheilt, dass ein Schanker jede beliebige Form annehmen, dass er eine regelmässige und unregelmässige Figur darstellen kann, dass er sogar Anfangs als feine gerissene Linie besteht. Wir müssen jedoch einige Verschiedenheiten in Form und Sitz besonders hervorheben, die für die Therapie von grösster Wichtigkeit sind.

Von dem Auge, dem Gehörorgane, der Nase, dem Munde u. s. w. sehen wir gänzlich ab, insofern sie als inficirte Gebilde Geschwüre liefern, die einer ganz allgemeinen Behandlungsweise anheimfallen. Nur die Schanker der Genitalien und des Afters wollen wir genauer betrachten.

Sitzt ein Schanker auf der äusseren Vorhaut bis zur Wurzel des Penis, an der vorderen Eichelfläche, an den Schamlippen, an der Clitoris, den Karunkeln und der hintern Scheidencommissur, so kann er nur einfache Formen annehmen, wenn nicht eigenthümliche Verhältnisse Complicationen mit sich führen. Dagegen am innern Blatt der Vorhaut, in der Gegend des Bändchens, an der Eichelkrone, und in der Furche hinter derselben kommen Geschwüre zu Stande, welche verschiedene Uebelstände hervorrufen.

Am Frenulum kommt ganz gewöhnlich die Durchbrechung desselben vor, und die Wunde nimmt dadurch die Form eines schwer heilbaren Hohlgeschwüres an, welches der Chirurg durch Abtragung des Bändchens in ein einfaches Geschwür verwandelt. Das innere Blatt der Vorhaut oder am Eichelhalse, wo sich dasselbe in die Schleimhaut der Krone festsetzt, kann derartig zertört werden, dass in den intrafoliären Zellstoff die Basis des Geschwüres fällt, dessen Secret sich zwischen den beiden Blättern nach unten und nach der Breite ergiesst, somit eine Eitersenkung formirt, die durch ihren Gehalt an Contagium zur Inficirung der ganzen Abscesswand Anlass gibt. Wir wollen diese Form als „Schankerabscess im engeren Sinne,“ im Gegensatz zum „Flächengeschwür“ *) bezeichnen.

Am innern Blatt und an der Eichel ist ausserdem das reaktive Oedem immer stärker als auf der äussern Fläche der ganzen Ruthe, und es ergeben sich daraus Specialverhältnisse, die wir bei den Complicationen wieder finden werden.

Sitzt der Schanker an der Eichel, und begrenzt er sich nicht im Gebiete der Schleimhaut, so kann er in die Schwellkörper hineindrin-

*) Vgl. Ricord. Gaz. des hopit. 1858. Nr. 126.

gen, sie entzünden, deren Gefässe arrodiren, Blutungen bewerkstelligen, und sogar eine Communication der Harnröhre, also eine Harnröhrenfistel herstellen.

Harnröhren-Schanker. Eine weitere höchst folgenreiche Form bildet der Schanker der Harnröhre. *)

Oft erscheint das orificium urethrae ein wenig geschwollen und geröthet, oder auch selbst excoriirt mit deutlichem Schankerbeginne, — oft bemerken wir kaum dic Harnröhrenerkrankung, die sich uns durch einen spärlichen, eiterigen Ausfluss zuerst kundgibt. In jedem Falle ist es das eiterige Secret in der Mündung, mag diese selbst afficirt sein oder das Geschwür tiefer liegen, welches uns daran mahnt, dass eine Erkrankung der Harnröhre besteht. Kommt nur sehr wenig Eiter, zumal dicker Eiter, so kann man binnen einiger Zeit überzeugt sein, dass ein Schanker vorhanden ist, der sich unsern Blicken durch den Sitz entzieht. Ein Impfversuch auf dem Schenkel liefert die Gewissheit für unsere Annahme, die nicht selten schon durch das blosse Schmerzgefühl an einem bestimmten Punkte, zumal beim Drucke, unterstützt wird. An mehreren Punkten kann die Erkrankung zugleich erfolgen, und sich bis zum Blasenhalse erstrecken.

Dieser einfache Röhren-Schanker, namentlich der tiefliegende, ist ungemein selten, da in der Regel eine Complication mit Tripper besteht. Der Tripper deckt alsdann durch das allgemeine Schmerzgefühl und den Ausfluss den Schanker so, dass wir entweder nur zufällig durch Impfversuche zur richtigen Diagnose gelangen, oder durch Infektion einer bestehenden Schenkelwunde u. s. w. aufmerksam werden. Ueber sein wahres Verhältniss zum Tripper können wir uns erst bei dessen näherer Erörterung auslassen. Ebenso wollen wir bei der Abhandlung der Folgenzustände der primären Syphilis der Narbenbildungen dieser Geschwüre gedenken, die als Harnröhrenstrikturen für den Chirurgen ein hohes Interesse gewähren.

Selbstverständlich können die Harnröhrenschanker als Flächenge-

*) Der Schanker der Harnröhre war schon Vesal, Morgagni, Astruk und A. bekannt.

Ricord hat auf sie in der Akademie de médicine 1841 im Wege der Autopsie wieder aufmerksam gemacht (2 Fälle).

Thiry	fand	unter	123	Fällen	denselben	5	Mal
Waller (Suchanek)	„	„	50	„	„	5	„
Sigmund (Frommer)	„	„	483	„	„	47	„
Fournier	„	„	824	„	„	20	„

Mit von Baerensprung halten wir das statistische Verhältniss, welches die Schankerspecies als nicht seltene ausweist, für falsch.

schwüre verlaufen oder in die Tiefe dringen. Wenn sie in der Richtung gegen die Schwellkörper der Harnröhre zunehmen, so kann diese in Entzündung versetzt oder gar durchbohrt werden. Eine Blutung oder Abscessbildung mit nachfolgender Fistel erinnern an diese Fälle *). Der Blutung entsprechen Suggillationen, die grosse Narbenbildungen, also beträchtliche Harnhindernisse hervorrufen; der Abscess bedingt eine Fistel der Harnröhre, die sich selten bald von selbst schliesst, dagegen sehr häufig in einen lästigen Defekt gestaltet, welcher Gegenstand des wundärztlichen Eingriffes wird.

Schanker der Scheide und des Gebärmutterhalses. Beim Weibe ist der Harnröhrenschanker aus begreiflichen Gründen noch seltener als beim Manne, und uns ist kein Beispiel bekannt, wo er mit Sicherheit nachgewiesen wäre. Diese Complication fällt zwar weg, dafür begegnen wir jedoch den Scheidengeschwüren, die sich bis in das collum uteri fortsetzen. Die Erkrankungen des Scheideneinganges sind insoferne bemerkenswerth, als sie zu Rhagaden-Geschwüren führen können, deren Form bekanntlich der Heilung höchst ungünstig ist, und welche oft enorm lange besteht, und bei grosser Ausbreitung mit einer unnachgiebigen, für Coitus und Geburt störenden Verengerung heilt. In der Scheide, und zumal am Uterus sind die Geschwüre ausserordentlich und fast unbegreiflich selten, wenn man nicht jede unbedeutende Excoriation, die man mit dem Spiegel findet, dahin rechnet. Sie kommen selbstständig vor, jedoch haben wir sie nur bei gleichzeitig bestehenden Schankern an den Labien, den Karunkeln, der hinteren Commissur u. s. w. gesehen.

Schanker des Mastdarms. Der Mastdarmschanker kommt innerhalb des Darmrohres vor, ohne dass man ausserhalb eine Andeutung findet. Gewöhnlich sitzt er in den Falten des Afters und ragt über den äussern Sphinkter hinein, wo er noch mehr Anlass zu Rhagadenbildung findet wie der Schanker des Scheideneingangs. Wie dieser kann er Strikturen im Darm erzeugen.

Abgesehen von allen Formen, welche der weiche Schanker annehmen kann, und welche besondere Gefahren mit sich führen, liegt eine weitere im Bestehen des Muttergeschwüres selbst, und in der Resorption seines Secretes durch die Lymphgefässe. Dadurch wird eine Protraction des localen Processes unter der Form der Bubonen und selbst eines allgemeinen Leidens veranlasst.

Von den Bubonen werden wir in einem besondern Kapitel reden.

*) Rücksichtlich der Durchbohrungen im Wege der Abscessbildung siehe das Kapitel Stricturen und dort die Fisteln.

F o l g e n d e s w e i c h e n S c h a n k e r s. Wir sehen, dass zuweilen nach dem Schluss eines durchaus weichen Geschwüres, oder noch während seines Bestehens, sich Halsaffektionen und Hautausschläge entwickeln, die einem Allgemeinleiden angehören, und unabhängig von der Lokalerkrankung den weitern Verlauf durchmachen. Gewöhnlich verläuft er ohne weitere Folgen für den Organismus. (Siehe Contagium).

D i a g n o s e d e s w e i c h e n S c h a n k e r s. Die Diagnose des weichen Schankers in seinen ersten Stadien ist die schwierigste der ganzen syphilitischen Erkrankungen, wenn wir aus dem Ansehen allein ein Urtheil fällen wollen. In dieser Rücksicht kann sie unmöglich werden.

Bläschen mit wasserhellem, später eiterigem Inhalte bilden sich sehr oft am Penis, welche wir im Anhange als herpes praeputialis kennen lernen wollen. Sie können den Anfang einer Schankerpustel, die sich unter einem Epithelialblatt bildet, so genau nachahmen, dass wir gar nicht im Stande sind, sie zu unterscheiden. Nur der Umstand dass der Schanker sehr früh, schon als Bläschen, einen scharf begrenzten Injektionshof annimmt, während um die Herpesbläschen herum die Röthe stets weniger intensiv, mehr in der Umgebung verwaschen erscheint, ferner das constant gruppenweise Vorkommen der letzteren im Gegensatz zu dem einzeln stehenden oder fast immer sparsam vorhandenen Schankerbläschen, erleichtert die Beurtheilung. Dazu kommt bald darauf bei dem herpes praeputialis die Verkrustung und Heilung der ganzen Gruppe zu Stande, während die Schanker den Charakter des Geschwürs annehmen, und in die Substanz der Lederhaut eindringen.

Sind die Pusteln in Geschwüre übergegangen, so entscheidet der Zustand des Randes und des Grundes, die Tiefe des Geschwüres und die Reaktion der Umgebung. Der Rand ist immer fein ausgezahnt, wie angenagt, ein wenig unterminirt, und wie der Grund selbst mit einem speckigen, seltener ins Grünliche übergehenden Exsudate belegt. Meist nähern sich die specifischen, zumal aus Pusteln entstandenen Geschwüre der Kreisform oder der Ellipse, jedoch können sie, wie alle Risswunden und inficirte Abschärfungen, die verschiedenste Gestalt annehmen. Das Mikroskop lässt Eiterzellen, freie Körner, Detritus und oft Blutkörperchen wahrnehmen, die sämmtlich nichts Charakteristisches an sich tragen. Im weiteren Verlaufe wird die Diagnose für das geübte Auge sehr leicht, da eine Zunahme des Geschwüres nach allen Dimensionen stattfindet, dasselbe beständig den Charakter des diphteritischen bewahrt, bis die Periode der Reinigung eintritt, oder gar ein noch leichter wahrnehmbarer Uebergang in das indurirte erfolgt. Der

Eintritt eines deutlichen acuten Oedems in der Umgebung ist ein wichtiges Zeichen für die Annahme der Specificität.

Ausserdem unterstützt uns das Krankenexamen, welches über den stattgehabten Coitus belehrt und möglicher Weise die Untersuchung des Individuums anbahnt, welches im Verdacht steht, das Muttergeschwür zu besitzen. Doch ist der letzte Umstand bei Weibern unzuverlässig, weil sie in der Lage sind, zu inficiren, ohne selbst einen Schanker zu beherbergen. Wurde nämlich ein Weib kurz zuvor von einem kranken Manne gebraucht, so kann es ein impfbares Secret in der Scheide aufbewahren, während ein zweiter den Coitus ausübt. Der Zweite kann vom Contagium des ersten angesteckt werden, ohne dass das Weib selbst erkrankt. Einschlägliche Beweise kann jeder beschäftigte Wundarzt liefern.

Der Arzt, welcher bei dem Krankenexamen auf die Rechtlichkeit einer Frau oder eines Mannes rücksichtlich der Aussagen, zumal der Möglichkeit von dem Gegenstande der Leidenschaft inficirt werden zu können, ein positives Gewicht legt, begeht einen unverzeihlichen Fehler, welcher nur in einer optimistischen Richtung, in dem Mangel an Lebenserfahrung seine Entschuldigung findet. Relativen Werth mag jedoch dieser Theil der Prüfung manchmal haben. Niemals vergesse man, dass alle Menschen geneigt sind, sich Illusionen in Liebesangelegenheiten zu machen, und dass die absurdesten vorkommen.

Dem Anfänger sei ferner bemerkt, dass das Alter mit Schanker behafteter Personen keinen Anhaltspunkt für die Diagnose gibt; Kinder werden von Wollüstlingen häufig genug gemissbraucht, zuweilen aus den besten Ständen, z. B. von Domestiquen. Mädchen und Knaben, die noch nicht mannbar sind, geben hie und da Anlass zum legitimen Besitze eines Schankers. Endlich vergesse man nicht, das Alter vor Thorheit nicht schützt, und mithin überall sehr Vieles möglich bleibt.

Probeimpfung. Wir haben übrigens ein Mittel für die Feststellung der Diagnose, das uns nicht im Stich lässt, welches in so fern sicher ist, als sehr selten bei richtiger Handhabung der Lanzette, und in den ersten Stadien eines Schankers niemals, der Impfversuch fehlschlägt. Man nehme dessfalls dort, wo es zulässig oder nothwendig ist, die Probeimpfung vor, deren Produkt man noch immer zeitig genug zerstören kann, ehe es für den Körper schädlich wird.

Damit wollen wir jedoch nicht aufmuntern, ohne dringende Anzeige zu impfen, also Unfug mit den Impfversuchen zu treiben. Vielmehr können wir versichern, dass das geübte Auge sehr selten diese Proben nöthig hat, und ein gewandter Arzt daher wenige Objekte finden

wird, die ihm den Versuch zur Pflicht machen. Wer seiner bedarf der scheue ihn nicht, wer ihn umgehen kann, der suche ihn nicht.

Für die Erkennung der Harnröhren-Schanker ist die Impfung unentbehrlich, und man sollte sie eigentlich bei jedem Tripper vornehmen, der Contagium zu führen scheint.

Es kommen Eicheltripper vor, denen man bald anmerkt, dass sie keine gewöhnlichen Catarrhe der Schleimhaut vorstellen, dass sich deren Epithelium nicht allein abblättert, sondern dass auch die oberste Faserlage des Hautgewebes daran Theil nimmt, wobei der Grund des kaum sichtbaren Substanzverlustes leicht angehaucht, weisslich getrübt erscheint. Bei dieser Erkrankung vergesse man nicht den Impfversuch mit dem von mehreren verdächtigen Stellen entnommenen Secrete anzustellen, da sie eine höchst perfide ist, und uns zuweilen durch das Eintreten einer secundären Syphilis in Erstaunen setzt, wo wir einen lokalen Prozess vermuthet haben. Zumal sei man dann aufmerksam, wenn der Eicheltripper sich nicht innerhalb 8 Tagen bei Reinlichkeit u. s. w. ganz günstig gestaltet. *)

Die Anwesenheit einer Lymphdrüsenentzündung bestätigt die Annahme der Specificität eines Geschwürs, jedoch nicht ganz unbedingt da wir bei freiwilligen Aetzungen, wie sie einst Fricke experimenti gratia machte, Leistendrüsen anschwellen, jedoch niemals vereitern sehen. Abgesehen von den sehr seltenen Fällen, wo sie eine zufällige Complication bilden, bleiben sie das bedeutendste, die Diagnose unterstützende Moment.

Die wenigen Eigenthümlichkeiten, welche das weibliche Genitalsystem besitzt und die eine Diagnose erschweren können, werden wir bei den praktischen Anleitungen seiner Zeit kennen lernen.

Prognose des weichen Schankers. Der weiche Schanker heilt manchmal bei blosser Reinlichkeit, beim fleissigen Baden etc., ohne dass eine besondere ärztliche Hilfe nothwendig wäre.

Allein eine noch immer beträchtliche Anzahl dieser Geschwürsgruppe geht in verhärtete Schanker über, oder complicirt sich mit Phagedäna oder Brand. In diesen Beziehungen richtet sich die Vorhersage nach den Lokalverhältnissen, der Constitution und dem epidemischen Einflusse. Grosse Schanker heilen natürlicher Weise schwerer als kleine, allein diese letztern können desshalb noch immer folgenreicher als die erstern sein, da die ganze Vorhersage sich darnach richtet, in wie weit

*) Ricord nennt die Flächenschanker im Allgemeinen erythematöse. Sie kommen nach ihm oft an den Lippen vor, zuweilen auch auf der Haut unter Krustenbildung. Gaz. des hôpitaux 1858 Nr. 126.

die Lymphgefässe und Drüsen in Mitleidenschaft gezogen werden, oder eine allgemeine Syphilis erfolgt. Bei den weiteren Abhandlungen der übrigen Schankerformen wollen wir das Nähere darüber mittheilen. Hier genüge, dass die weichen Schanker häufig acute Bubonen zur Folge haben, zumal beim Sitz am Frenulum. Die Schanker am Bändchen sind bedeutungsvoller, weil dort die Lymphgefässe dicht beisammen liegen und sehr entwickelt sind, wodurch leicht Anlass zur Bubonenbildung gegeben wird. Am inneren Blatt der Vorhaut, zumal tief unten, so wie grössere oder dicht stehende Schanker der Eichelkrone oder der Uebergangsfalte, sind aus lokalen Gründen schwerer zu behandeln, und führen leicht acutes Oedem, Phimose, Paraphimose, Gangrän herbei.

Die Harnröhren-Schanker sind gefährlich, weil sie Strikturen zur Folge haben.

Ebenso dürfen wir mit Recht behaupten *), dass allgemeine Syphilis nach einem weichen Geschwüre selten vorkommt. Unter welchen Bedingungen, das wissen wir nicht, wahrscheinlich nur dann, wenn die Lymphdrüsen participirt haben. Möglich ist es, dass eine Uebertragung in das Blut durch Endosmose und damit Infektion erfolgt.

Nach diesen Thatsachen müssen wir offen gestehen, dass die Vorhersage im Allgemeinen höchst unbestimmt ist, und wir können nur so viel mit Sicherheit behaupten, dass die weiche Form des syphilitischen Geschwüres die am leichtesten heilbare und am wenigsten gefährliche ist.

Absolut günstig ist die Prognose, wenn der Schanker mit weicher Narbe heilte, an einer dem Auge zugänglichen Stelle sich befand, in kurzer Zeit heilte, ohne die Lymphdrüssen in Mitleidenschaft zu ziehen. Namentlich können wir ausser Sorgen sein, wenn innerhalb sechs Wochen bis höchstens sechs Monaten nach geschehener Infektion keine allgemeinen Erscheinungen eintreten. Wir nehmen diesen verhältnissmässig grossen Zeitabschnitt an, weil er von einigen Autoren beansprucht wird, glauben jedoch aus subjektiven Gründen, dass jeder Patient nach einem wirklich weichen Schanker die Fortentwicklung der Krankheit nur dann zu fürchten hat, wenn sich dafür binnen 2—3 Monaten die ersten Anzeichen ergeben.

Eigenthümlich bleibt die Thatsache, welche selbst Rollet eingesteht, dass beim Weibe im Eingange der Vagina und an den Schamlippen viele weiche Schanker vorkommen, welche allgemein inficiren. Die Prognose ist daher beim Weibe am schwierigsten.

*) Wir ergreifen gern jede Gelegenheit, um das Vorkommen der secund. Syphilis nach weichen Geschwüren zu constatiren. Vergl. unten.

Der brandige Schanker.

Ein ursprünglich einfacher oder auch phagedänischer Schanker kann sich unter gewissen Verhältnissen jederzeit in ein gangränöses umwandeln:

1. durch Corrosion eines heftig wirkenden Contagiums,
2. durch massige Exsudation innerhalb des Substanzverlustes.
3. durch Einwirkung putrider Massen, die sich aus zersetztem Secrete bilden.
4. Durch mechanische Verhältnisse, welche eine Störung im Kreislauf hervorbringen.
5. Durch epidemische Einflüsse.

Wir sehen unbedeutende Risswunden nach unreinem Coitus, deren Grenzen innerhalb 48 Stunden livid, bleifarbig und schwarz werden, ohne dass ein längeres Entzündungsstadium vorausgegangen, ohne dass es zu einer deutlichen Produktbildung gekommen wäre.

Eine so rasche Abtödtung des Lebendigen ist nur nach Analogie mit wahren Aetzmitteln denkbar, und wir werden demnach nicht fehlgreifen, wenn wir der intensiven Wirkung des Giftes die Erzeugung der Gangrän zuschreiben.

Die zweite Form des brandigen Schankers entsteht dadurch, dass der Substanzverlust sich durch so bedeutende Exsudatmassen abgrenzt, dass die Capillaren in der Umgebung erdrückt werden, die Ernährung dort abgeschnitten ist, und somit die betreffenden Gewebstheile dem einfachen Chemismus, der brandigen Zersetzung, anheimfallen. Bisweilen fällt uns schon bei der Entwicklung einer Schankerpustel der stürmische Verlauf in der Weise auf, dass der kleine inficirte Punkt sich mit diffuser Röthe umgibt, das acute Oedem der Umgebung in keinem Verhältniss zur Grösse der entzündeten Parthie steht, und im Wachsen begriffen ist, bis die ergriffene Parthie missfärbig wird und abstirbt.

In Risswunden entwickelt sich diese Form der Gangrän natürlich leichter als in der Schankerpustel, und hier ist der Verlauf ganz gewöhnlich ein rapider, so dass der Prozess sich nur dadurch vom früher geschilderten unterscheidet, dass eine sichtbare Gefässreizung mit Produktbildung erfolgt, bevor die putride Zersetzung der Umgebung beginnt.

Solche Geschwüre, mögen sie aus Pusteln, Abschärfungen oder Wunden entstehen, sind an den unverhältnissmässig grossen Exsudatmassen, dem dicken, grünlich gelben, festen Rande und Grunde kennbar. Die Ausschwitzung kann bis 2''' stark anwachsen, und so zähe sie auch im Momente der Entstehung ist, so rasch zerfliesst sie putride, wobei die Geschwürsgrenzen an der Zersetzung Theil nehmen. Die

roth tingirte Umgebung wird, soweit sie abstirbt, gleichmässig schmutzig roth, livide, bleifarben, und endlich eine schwarze, übelriechende halbflüssige Masse. Bis sich der Brand begrenzt, geht derselbe Process weiter, und für diesen Punkt des Stillstandes gibt es keine Regeln, eben so wenig wie sich solche bei der aus andern Ursachen entstehenden Gangrän angeben lassen.

Ursachen des brandigen Schankers. Auch für diesen Fall des brandigen Absterbens lässt sich kein anderes ursächliches Moment auffinden als die Concentration des Contagiums, die eine stärkere Reaction hervorruft, als wie es gewöhnlich der Fall zu sein pflegt. In dieser Rücksicht herrscht zwischen der ersten und zweiten Form des gangränösen Schankers kein erheblicher Unterschied.

Zu einem einfachen oder phagedänischen Schanker kann jederzeit der Brand hinzukommen, wenn die Sekrete sich ansammeln, und durch die Masse des vorhandenen Contagiums oder durch die giftige Wirkung ihrer faulig zersetzten Stoffe die Geschwürsgrenzen zum Absterben disponiren.

Ein weicher Schanker, dessen Localverhältnisse die beständige Reinigung gestatten, wird niemals brandig, wenn man den Eiter oft entfernt. Dagegen geht das phagedänische Geschwür leichter in die brandige Form über, weil sein Produkt an sich eine saniöse Masse darstellt, und die oft vorhandenen Constitutionsverhältnisse das Absterben erkrankter Gewebe aus Mangel an natürlicher reproductiver Reaction sehr begünstigen. Der Brand ist unter solchen Bedingungen als eine Complication anzusehen, deren Eigenthümlichkeiten zufälligen lokalen oder allgemeinen Zuständen entsprechen, die so verschieden sich gestalten, dass man für sie keine allgemein giltige Schilderung geben kann.

Verhältnissmässig häufig und wichtig ist die vierte Veranlassung der Gangrän, die aus mechanischen Verhältnissen sich ergebende. Sitzt ein Schanker in der Furche oder an der Krone der Eichel, tief am innern Blatte der Vorhaut, oder auch bei angeborener Phimosis, an jeder Stelle der Eichel, so schwillt die Vorhaut durch Stagniren der üblen Secrete, welche eine heftige Reaktion veranlassen, rasch an, und die seröse Infiltration kann dabei einen so hohen Grad erreichen, dass das innere Blatt der Vorhaut, welches ohnediess sehr unnachgiebig ist, gegen die Eichel gepresst wird. Dadurch werden Geschwüre, die sich irgendwo unter dem innern Blatte befinden, gedrückt, die Circulation in den Grenzen derselben hört auf, und es stirbt die ganze gepresste Masse so weit ab, wie ihre Ernährung leidet. Die Form der Eichel und deren anatomisches Verhältniss zum innern Vorhautblatte lassen

eine vollständige Abschnürung durch seröse Infiltration zwischen den Blättern der Vorhaut zu, und je nachdem diese theilweise oder ganz zu Stande kommt, stirbt die Umgebung des Geschwüres, ein Eichelsegment bis zur ganzen Eichel, ab. Dieser Mortificationsprozess wird um so leichter zu Stande gebracht, als die Eichel selbst ein cavernöses Gebilde ist, dessen resistentere Arterien noch Blut zuführen, wenn schon die Venen durch Druck der geschwollenen Vorhaut verlegt sind, und es wird dadurch zuvörderst eine übermässige Schwellung des cavernösen Körpers, später eine Gerinnung des Blutes in den Zellen desselben bewirkt; es kommen also Complicationen hinzu, welche die Gefahr der Gangrän auffallend erhöhen.

Dieselben anatomischen Umstände finden sich bei der ausgebildeten Paraphimose; daher auch diese den Brand der erkrankten Stelle oder der ganzen Eichel veranlassen kann.

Da die mitgetheilten mechanischen Verhältnisse bei den Geschwüren an der äussern Vorhaut und an anderen mit Schanker behafteten Parthien des Mannes und Weibes nicht vorkommen, so finden wir dort auch nicht dieses ätiologische Moment der Gangrän.

Unbekannt sind die Faktoren, deren Produkt wir im epidemischen Vorkommen der gangränösen Schanker sehen. So wenig wir das unbekannte Etwas definiren können, welches Exanthem, Typhus, Phlegmonen u. s. w. erzeugt, so wenig sind wir im Stande, das Brandigwerden der Schanker zu gewissen Zeiten zu erklären. Sind fieberhafte Krankheiten mit synochalem Charakter, Phlegmone und Hospitalbrand häufig, so zeigt sich auch in der Syphilis der Genius epidemicus, und zwar meistens in schreckenerregender Weise, da seine Zerstörungen eine furchtbare Ausdehnung annehmen können, deren Ende Niemand bemessen kann.

G e f ä h r l i c h e C o m p l i c a t i o n e n d e s b r a n d i g e n S c h a n k e r s. Nicht unerwähnt dürfen wir eine Gefahr lassen, die alle Arten des Brandes an der Eichel hervorbringen kann, wenn die Ertödtung des Gewebes bis in den Schwellkörper gedrungen ist. Alsdann erfolgen Blutungen, die oft sehr heftig werden und den Zustand des Kranken sehr verschlimmern, der alle seine Kraft nothwendig hat, um eine gesunde Reaction zu Stande kommen zu lassen, der daher kein Blut zu verlieren hat.

Alle Formen der Gangrän, wenn diese ausgebreitet ist, sind von den Allgemeinerscheinungen begleitet, die wir dort überhaupt, wo Brand zu einer Verwundung tritt, wahrnehmen. Von der leichtesten Pulsbewegung bis zum synochalen Fieber, alle Grade der Pyämie und Anämie mit ihren tödtlichen Ausgängen kommen vor, je nachdem der Brand ein

Eichelsegment, die Eichel, den Penis oder Schamlippen sammt der ganzen Umgebung bis auf die Schenkel, Mittelfleisch und selbst die Beckenknochen ergriffen hat.

Diagnose des brandigen Schankers. Die Erkennung dieser furchtbaren Modification des Schankers ist, wie aus der oben gegebenen Beschreibung folgt, leicht, und die Zeichen der Gangrän überhaupt, Missfärbigkeit, Mangel an Gefühl und Wärme gelten auch für den Schanker.

Prognose des brandigen Schankers. Die Prognose des brandigen Schankers ist sehr unbestimmt, wie die aller gangränösen Geschwüre. Nicht einmal die Ursache gibt ein bestimmtes Mass für die Höhe der Gefahr; und für die Aussicht auf Begrenzung, Heilung u. s. w. an. Durchschnittlich kann man nach der Erfahrung behaupten, dass die aus chemischen Wirkungen des Contagiums und aus dem Drucke der exsudirten Massen erfolgenden Zerstörungen sich auf kleinere Parthien zu beschränken pflegen. Ebenso günstig ist der Ausgang, wenn ein einfacher Schanker durch Unreinlichkeit oder Misshandlung gangränescirt. — Bei dem Brande aus mechanischen Ursachen pflegt die Begrenzung nach Beseitigung derselben einzutreten. Bis jedoch die Kunst und zumal die Natur diese nothwendige Bedingung zur Heilung herbeiführt, können schon die vasamotorischen Nerven weiter gelähmt, weitere Parthien in Stasen begriffen, jauchig infiltrirt sein; es schreitet daher der Brand noch fort, wenn auch die ursprüngliche Ursache aufhört.

Für den epidemischen Brand, der auch hier der gefährlichste bleibt, für die Beurtheilung des resultirenden Allgemeinleidens, der entstandenen Defecte u. s. w. gelten die allgemein für die Gangrän giltigen Regeln. Am übelsten ist die Vorhersage, wenn der Brand in das Incubationsstadium der allgemeinen Syphilis fällt, oder wenn er sich bei einem an Phagedäna leidenden Individuum einstellt. Für das letzte ist die Gefahr die grösste.

Mit dem Ausbruch des Brandes und dessen Begrenzung ist örtlich der syphilitische Prozess getilgt, so dass nach Beseitigung des Brandes ein reines, einfaches Geschwür zurückbleibt. Allein dort, wo schon die Lymphgefässe oder Lymphdrüsen von dem Contagio ergriffen wurden, verläuft das Localleiden als ein für sich bestehendes, und die secundäre Syphilis entwickelt sich nach dem Verlaufe des gewöhnlichen Incubationsstadium gerade so, wie wenn kein Brand das ursprüngliche Geschwür ergriffen hätte.

Der verhärtete Schanker.

Pathologisch anatomisches Verhalten. Einfache Geschwüre, die aus Abscessen, Furunkeln u. s. w. sich ergeben, pflegen beim Uebergange in chronische Leiden, beim Nachlass des Gefässsturmes unter anhaltender Nachwirkung einer andauernden passiven Hyperämie harte Grenzen anzunehmen. Bei längerem Bestehen des Substanzverlustes, bei wiederholten Congestionen, die ein acutes und endlich chronisches Oedem setzen, entwickeln sich die Bindegewebsfibrillen, welche am betreffenden Orte physiologisch vorkommen, weiter, und verstärken sich durch neu gebildete Gewebselemente so reichlich, dass die nächste Umgebung durch diese Veränderung dichter und fester, oft knorpelhart wird. Dieser Prozess ist bei Geschwüren in der Nähe der Beinhaut nicht ungewöhnlich, er kommt an den verschiedensten Körperstellen vor, und wir kennen die Bedeutung der callösen Geschwüre, ohne dass wir nöthig haben, einen einzigen Schanker zu untersuchen. Die Bindegewebsneubildungen stellen meistens den Anfang oder die vollendete Form einer Resorptionskapsel dar, die sich überall um Exsudatmasse formirt, die vom Organismus temporär abgeschlossen dem Prozess der Fettmetamorphose anheimfallen.

Unter den Verhältnissen eines weichen Schankers, der längere Zeit besteht, ohne seine Inoculabilität zu verlieren, wird eine wiederholte Congestion gesetzt, ein acutes Oedem folgt dem andern, bis die seröse Durchfeuchtung stationär wird. Je nach dem Grade, in welchem diese pathologischen Veränderungen sich wiederholen oder einige Zeit andauern, entwickelt sich rings um die inficirte Wunde die Neubildung, einmal als schmale blätterdünne Scheidewand zwischen dem erkrankten und dem gesunden Gewebe, ein ander Mal als ausgebreitetes massiges Fibroid. Am inneren Ringe des neugebildeten Bindegewebes, dort, wo dieses sich an den Geschwürsboden und Rand lehnt, liegt zwischen ihnen ein meistens sehr spärlicher Detritus eingebettet. *)

Definition des indurirten Schankers. Diejenigen chronischen Geschwüre, bei denen die Bindegewebsneubildung wenig entwickelt ist, zählen wir unter die weichen, die andern, die ihren fibrösen Callus dem Gefühle auffallend mittheilen, bezeichnen wir als indurirte Geschwüre.

*) Die jungen Bindegewebsfibrillen mit ihren Kernfasern sind dabei nichts Eigenthümliches. Der besondere Ausdruck „Syphilom“ ist dafür nicht zu rechtfertigen.

Ursprünglich und der innern Natur nach gehören sie in eine Klasse, jedoch unterscheiden sie sich durch den Verlauf des Heilungs prozesses und durch ihre Bedeutung für den Organismus.

Ehe wir auf die Unterschiede des Heilungsprozesses zwischen den beiden Formen aufmerksam machen, verwahren wir uns aus pathologisch-anatomischen Gründen, — die Jedermann mit dem Finger und dem Mikroskop täglich finden kann, — von der Annahme, dass die Verhärtung der Schanker eben nur diesen als inficirten Geschwüren zukomme, vielmehr nehmen wir an, dass es viele einfache Geschwüre gibt, welche eine anatomisch gleiche Begrenzung haben; nicht weniger dehnen wir diesen Befund auf die vielen scheinbar weichen Formen des Schankers aus, deren abgrenzendes Bindegewebe schwach entwickelt ist*).

Wie gross der Einfluss der Oertlichkeit auf das Zustandekommen der Induration ist, beweisen die früher von Ricord hartnäckig gemachte Behauptung, dass am Kopf keine weichen Schanker vorkommen, sowie im Gegentheil die bekannte Beobachtung, dass der Schanker der Schamlippen und Scheide selten eine bedeutende Induration erlangt, diese auch gewöhnlich selbst bei folgender Seuche gänzlich oder beinahe fehlt.

Das erhabene Schankergeschwür. An das weiche Schankergeschwür schliesst sich zunächst eine Species des indurirten an, welche man gewöhnlich als erhabenes Geschwür bezeichnet. Auch hier ist noch eine mangelhafte Entwicklung der fibrösen Hülle vorhanden, da sie am Rande unbedeutend, oft kaum nachweisbar ausgebildet ist, während der Geschwürsboden eine starke Lage von Neugebilde erhalten hat. Die Neubildung hebt den Grund, wenn gleich ein Substanzverlust in der Haut oder Schleimhaut besteht über das Niveau derselben, und man nennt daher das Geschwür mit gutem Recht ein ulcus elevatum. Dahin gehört die ganze Gruppe der Schanker, die Ricord und seine Schule als (dure, mais pas induré) hart aber nicht verhärtet bezeichnet, weil sie sich dem Tastorgane resistenter wie einfache Geschwüre, jedoch dem Finger mit einer gewissen Elasticität, wegen Biegsamkeit der Bodenscheibe leicht entschlüpfend, darbieten**).

Diese Schanker, deren Grund viel Bindegewebe und wenig Blutgefässe enthält, secerniren spärlich, sie sind fast trocken und verwandeln sich sehr bald in eine ebene, beinahe glatte, aber immer promi-

*) Vgl Acton, A practical treatise etc. London 1851. 2. Aufl. S. 424.

**) Viele hieher gezählte Formen gehören schon dem Condylom, der secundären Seuche an, daher sich Einige, wie von Baerensprung über das Incubationsstudium des Schankers täuschten.

nirende Scheibe. Die Prominenz exfoliirt sich längere Zeit wie eine hypertrophische Narbe, und wenn auch die Faserlage so eben und dicht erscheint, dass sie als Epithelialersatz dienen könnte, so dauert die Abtrennung in dünnen Streifen und Plättchen fort, weil diese zwischen der Faserung noch Spuren von Detritus enthalten, welcher eintrocknet und abbröckelt. So lange noch irgend ein Rest dieser Beimischung vorhanden ist, bildet sich keine definitive Narbe. Eine Wucherung der Granulationen vom Rande aus kömmt dabei niemals vor, immer erfolgt der Wundschluss in einer Ebene.

Der genuine indurirte Schanker hat nun nicht allein eine stärkere Bodenplatte, sondern auch eine eben so mächtige, zuweilen sogar mächtigere Seitenhülle, daher der Rand selbst vorspringt und der Grund vertieft bleibt. Die Formenelemente seiner Grenzen sind ihrer Wesenheit zufolge identisch mit denen des erhabenen Geschwürs, sie sind nur anatomisch verschieden angeordnet. Auch der Detritus, welchem wir schon begegneten, ist hier dichter eingestreut. Für den Finger sind die Grenzen des Substanzverlustes auffallend hart, selbst knorpelhart wegen der Stärke der Faserkapsel.

Die Secretion aller indurirten Geschwüre ist aus der früher entwickelten Ursache schwach, am Rande immer stärker als in der Mitte, wo die Regeneration auch am längsten auf sich warten lässt, während sie an den Seiten relativ frühzeitig beginnt. Dadurch entsteht eine Eigenthümlichkeit des ganzen Heilungsprozesses. Es schiessen die Fleischwärzchen von dem Rande gleichmässig vor, vereinigen sich und bilden eine Decke über dem noch mit Exudatresten durchsetzten Grunde. Diese Kapseldecke kontrahirt sich zur definitiven Narbe. Selten und wohl nur ausnahmsweise nekrosiren Rand und Boden ganz allmählig unter sparsamer Eiterung bis zur gleichmässigen Reinigung fort, so dass der Wundschluss auf dem gewöhnlichen Wege geschieht.

Das nur theilweise verhärtete Geschwür, das ulcus elevatum, verliert seine Impfbarkeit sehr bald, vielleicht weil es in halb trockenen Lamellen und Fasern unter sehr geringer Eiterung sich fortwährend abblättert *).

Der ganz indurirte Schanker liefert naturgemäss ein contagiöses Secret, welches eine Pustel bei der Impfung erzeugt, nur so lange, bis die Granulationen den Boden überwuchert haben. Von diesem Moment

*) Wiewohl das Contagium des Eiters das Eintrocknen erträgt, ohne zerstört zu werden, so ist doch die fortwährende Trockenheit des Bodens vielleicht der Regeneration des Contagiums nicht günstig. Klar ist dieser Umstand nicht, da der ebenfalls sehr trockene indurirte Schanker viel länger impfbar bleibt.

an ist die Absonderung nicht mehr aus dem Giftherde genommen, sondern wir erhalten nur das Produkt gesunder Granulationen. Dieses Verhältniss wird am deutlichsten bei der Betrachtung der Narben, welche wieder aufbrechen und Geschwüre erzeugen, von denen sogleich die Rede sein soll.

Die Narben der indurirten Schanker werden stets hypertrophisch, und lange Zeit hindurch hart, bis sie einem weitern Prozesse anheimfallen, in welchem sie sich zurückbilden und zarter werden.

In der ganzen Zeit des Bestehens sind die Geschwüre unempfindlich, und haben daher in jeder Beziehung den Charakter eines atonischen Geschwüres. Ihr Heiltrieb ist so gering, dass sie oft Monate-, ja selbst jahrelang der bestgeleiteten Behandlung trotzen.

Heilungsprozess des indurirten Schankers. Der indurirte Schanker muss jedoch nicht immer einen mit Exsudat durchsetzten und durch blutarme Neubildung schwach ernährten Boden haben. Es kann die Bindegewebsmasse früher die regressive Metamorphose eingehen und schwinden, wenn das im Grunde eingesäte Exsudat sich entfernt hat, und alsdann heilt der Substanzverlust wie ein einfaches Geschwür mit gewöhnlicher Narbenformation, wie sie dort beschrieben ist.

Die Narben der indurirten Schanker, die man als indurirte Narben eben so gut bezeichnen kann, haben grosse Neigung sich zu exfoliiren, oder auch wieder aufzubrechen. Diese Eigenschaft rührt von den todten Exsudatmassen her, welche spärlich in den Faserzügen oder auch central liegen, und zu deren Resorption zeitweise Congestionen entstehen, die oft weithin ödematöse Durchfeuchtung und Schwellung, endlich Aufbrechen veranlassen.

Aufbruch der Narbe eines verhärteten Schankers. Bricht eine solche Narbe wieder auf, so kann möglicher Weise ein wahrhafter Schanker von Neuem entstehen, indem das abgekapselte Contagium die Wunde wiederum inficirt. Hiefür sind uns aus neuerer Zeit folgende eclatante Beispiele vorgekommen.

Ein im Arrest befindlicher Sträfling H. L. (Syphilis-Protokoll Nr. 48) wurde am 20. Dezember 1857 nach 10tägiger Behandlung im Spital entlassen, da sein Schanker nach 5 Inunktionen sich geschlossen hatte.

Am 2. Jänner d. J. brach die wenig indurirte Narbe wieder auf. Wir begnügten uns, sie bei der Aufnahme sub Nr. 77 des Protokolls mit Höllenstein zu ätzen und entliessen den Mann am 15. desselben Monats abermals geheilt. Allein er kehrte am 2. wieder zurück, weil sich ein grosses flaches Geschwür an der Stelle des früheren Schankers

gebildet hatte. Diese sonderbare Erscheinung veranlasste uns zu einem Impfversuch mit einer durchaus zuverlässig gereinigten Lancette, und wir erhielten drei wohlcharakterisirte Schanker.

Einen zweiten Beweis finden wir in der Impfbarkeit des wieder aufgebrochenen Geschwüres F. S., Unterpionier, Protok. Nr. 69, der am 8. Octbr. 1857 aufgenommen war und nach 22 Inunktionen am 31. Dezember entlassen wurde. Er kehrte am 26. Jänner 1858 zurück und hatte an der Stelle einer früheren Narbe, die als elastisch im Protokoll bezeichnet war, ein trichterförmiges Geschwür, welches sich rasch vergrösserte. Der Eiter desselben erzeugte 3 deutliche Schankerpusteln. Dieser wohlunterrichtete Mensch versicherte hoch und theuer, keinen Coitus gepflogen zu haben, was wir ihm eines Theiles glauben dürfen, weil er kein Interesse an der Unwahrheit haben konnte, anderseits mit Rücksicht auf den früheren „unantastbaren Fall," — unantastbar, weil ein Arrestant keinen Coitus ausüben kann.

Indurationsdauer des Schankers und der Narbe. Die Dauer der Induration ist sehr verschieden, sie wechselt zwischen einem Monat bis zu einem Jahre und darüber. Zuweilen bleiben die Narben immer hart, weil ihr Bindegewebe dicht gedrängt ist und wenig Gefässe vorhanden sind.

Regel ist es, dass die Narben mit der Zeit an Volum abnehmen, indem ein Theil derselben fettig entartet und resorbirt wird. So verhalten sich viele Narben, ähnlich den glatten Muskelfasern des sich rückbildenden Uterus. Die Narben sind in spätern Zeiten oft auffallend weiss.

Bedeutung des harten Schankers. Indurirte Schanker haben eine wichtige Bedeutung für die Abschätzung der Höhe, der Gefahr der syphilitischen Infection. Es ist eine ganz sicher stehende, gewiss unangreifbare Wahrheit, dass sich nach ihnen mit sehr seltenen Ausnahmen, secundäre Syphilis entwickelt, wenn nicht die wohl geleitete Kunsthülfe intervenirt. Auch dieser zum Trotz erscheint zuweilen das consecutive Allgemeinleiden. Wir haben uns seit Jahren bemüht, die Glieder aufzufinden, welche jene Kette zwischen Primäraffection, Induration und Allgemeinleiden zusammensetzen; wir haben darzuthun gesucht, dass die indurirten Narben und die gleichnamigen Bubonen dieselbe Bedeutung haben und Deposita für das Gift sind, welches zu einer späteren Zeit in der Rückbildung der Verhärtung zur Aufnahme gelangt. Um nicht wiederholen zu müssen, wollen wie daher weiter unten die Frage über die Folge-

zustände der indurirten Schankergeschwüre bei der Abhandlung der Bubonen wieder aufgreifen.

In der ganzen Lehre der Syphilis gibt es keinen wichtigeren Punkt, als die richtige Erkenntniss der Verhärtungen und ihrer Folgen. Ohne sie ist die Therapie unsicher oder unzweckmässig, und wir wollen daher die Abhandlung dieser Geschwürsgruppe dort fortsetzen, wo wir unsere Ansichten durch Auseinandersetzung verschiedener Behelfe zweckmässiger entwickeln können.

Es gibt Aerzte, zumal der französischen Schule, welche behaupten, dass die indurirten Schanker nicht impfbar seien. Diese ganz irrige Behauptung kann man täglich widerlegen, und Boeck in Christiania benützt das Secret indurirter Geschwüre sogar zur Syphilisation. Diese Idee ist ein Ausfluss der Ansicht, dass die Induration des Geschwüres ein Zeichen der secundären Seuche sei, welche früher von Vielen für nicht übertragbar gehalten wurde. Wäre Ricords ältere Ansicht wahr, dass ein weicher Schanker ein unschuldiges Gift enthielte, dass nur der harte derjenige sei, welcher secundär inficirt, und könnte die erste Form nicht in die letzte übergehen — was er bestreitet, — wäre dabei auch der harte Schanker nicht impfbar, wie wollen wir uns dann die Entstehung der Syphilis denken? Der impfbare ist ein unschuldiges Geschwür, und der, welcher gefährlich werden kann, lässt sich nicht verpflanzen!

Die syphilitische Lymphgefässentzündung.

Jede reizende Substanz, welche mit den Endigungen der Lymphgefässe in Berührung kommt, kann sie zur Entzündung bewegen. Wir wissen, dass es namentlich die thierischen Gift sind, wie das der Leichen, des Rotzes u. s. w. Nicht weniger als jene hat das syphilitische Contagium, wenn es zur Aufnahme in die Lymphgefässe gelangt, die Eigenschaft alle Grade der Lymphangoitis zu erzeugen. Bald nehmen wir an der Ruthe, gewöhnlich an deren Rücken, seltener am untern Theile, eine linienförmige Röthe wahr, die dem Zuge der Lymphgefässe entspricht, bald sehen wir eine breitere Injektion, zumal an der Vorhaut, die von feinen Linien auszugehen und im Netze der Lymphgefässe ihren Beginn zu haben scheint.

Gewöhnlich setzt sich die Entzündung bis zum nächsten Plexus der Drüsen fort, jedoch kann sie auch selbstständig verlaufen, ohne diese in Mitleidenschaft zu ziehen.

Die Lymphangoitis kann acut auftreten, und erregt alsdann einigen Schmerz und sehr geringe ödematöse Anschwellung. In den meisten Fällen schwindet sie mit Beginn der Drüsenentzündung, wenn ie

eine solche veranlasst, oder verliert sich spurlos. Jedoch kommen Fälle vor, wo das Gefäss durch seinen Inhalt, durch einen Pfropf verstopft wurde, und die nachdrängende Lymphe stagnirt. Es entwickelt sich alsdann am Punkte der Gefässausdehnung ein Abscess, welcher nach Aussen sich entleert, und nach seinem Durchbruch ein Geschwür erzeugt, das von einem Schanker in gar keiner Weise verschieden ist. Sowohl der Abscess wie das spätere Geschwür liefern contagiösen Eiter, der bei Impfversuchen die charakteristische Pustel bildet.

Zuweilen sieht man im Grunde des Geschwüres das offene Lymphgefäss liegen, in welches man mit einer Haarsonde dringen kann.

Entweder bei der Rückbildung des acuten Prozesses, der nicht Anlass zur Abscedirung gab, öfter noch ohne sichtbare Injectionen der Gefässwände, ohne Schmerz und Geschwulst, lassen sich die Lymphgefässe als harte Stränge verfolgen, die längere Zeit unverändert bleiben, und nach und nach wieder verschwinden. Dieser Zustand kann nichts anderes sein, als eine Thrombenbildung innerhalb der Lymphstämme, wodurch die Gefässe veröden.

Welche Bedeutung die Affectionen der Lymphgefässe als syphilitische Erkrankungen haben, werden wir bei deren Fortsetzung, den Lymphdrüsenentzündungen, sehen. An sich sind sie unbedeutende Leiden, die nur durch den Connex mit den drüsigen Gebilden nachtheilige Folgen entwickeln können.

Die syphilitische Lymphdrüsenentzündung oder die Bubonen *).

Die Lymphdrüsen sind bekanntlich fast nierenförmige Gebilde, die sich bald mehr bald weniger der Eiform nähern. Sie haben einen etwas eingezogenen Ausschnitt, durch welchen die Drüsenbestandtheile, Arterien, Venen, Nerven und Zellgewebe in die Drüse ein- resp. ausmünden. Die übrige Oberfläche ist glatt und von einer resistenten Kapsel überkleidet. Eigenthümlich ist das Verhältniss dieser zelligen Hülle zum Parenchym der Drüse. Sie schickt nämlich Fortsätze durch den Drüsenausschnitt gegen die Peripherie in ziemlich regelmässiger Anordnung, so dass die Zellgewebsscheidewände, welche dadurch entstehen, das Parenchym fächerförmig abtheilen. Die Theilung der Strahlen des Fächers geht noch weiterhin vor sich, bis an der Peripherie kleine geschlossene Zellräume gebildet sind. So ist ein

*) Die Anatomie der Lymphdrüsen ist hier vom Standpunkt des praktischen Chirurgen gegeben, ohne auf die Feinheiten zuweit einzugehen.

Gerüst, ein Balkengewebe gegeben, an welches sich die Gefässe anlegen, und mit dessen Verästlungen sie sich dichotomisch abtheilen.

So lange die Kapsel in einfachen starken Fortsetzungen vom Hylus aus fortläuft, liegen an deren Wandungen auch die Gefässe in dichten und gröberen Zügen, so dass das Gewebe besonders fest erscheint. Der Drüsentheil, welcher so construirt ist, heisst Marksubstanz.

Sind jedoch die Gefässe schon feiner entwickelt und in den zarten Abzweigungen der Kapsel angelangt, sind sie demnach an der Peripherie der Drüse angekommen, so ergibt sich ein relativ weicheres Gewebe, die Rindensubstanz.

In dieser Rindensubstanz begegnen wir einer besondern Eigenthümlichkeit der Lymphgefässe. Wir finden nämlich, dass diese innerhalb der feinen Kapselfortsätze, welche geschlossene Räume bilden, sich sackförmig ausdehnen, und die Wandungen mit ihren Gefässhäuten auskleiden. Dadurch ist eine allseitig geschlossene Höhle zu Stande gekommen, welche sich an einem andern Punkte wieder zum ausführenden Lymphstrange verengt.

Die Höhle durchziehen äusserst zarte Bindegewebsfasern mit den feinsten Zweigen der Blutgefässe, und es ist daher in ihr Gelegenheit zum Stoffwechsel gegeben, wie er in acinösen Drüsen vorzukommen pflegt. Diese feinen Gebilde, welche dem Gewebe die Weichheit an seiner Peripherie verleihen, nennen wir der Aehnlichkeit wegen S c h w ä m m c h e n, und wollen damit dem Ausdruck „Acini“ entgehen, der falsch gedeutet werden könnte.

Analogien für dieses Verhalten der Gefässe finden wir in der Milz und den Chorionzotten.

Die eben beschriebene Zusammensetzung der Drüse bedingt die Streifung ihres Gewebes soweit die Marksubstanz reicht; an der Peripherie, wo die Schwämmchen liegen, ist sie punktirt, zuweilen mit inselförmigen, zuweilen auch mit verschieden gestalteten Gebilden.

Die anatomischen Verhältnisse haben wir zum nähern Verständniss der wichtigen Drüsenerkrankungen vorausgeschickt, und erinnern noch daran, dass die Lymphdrüsenknoten meistens als Plexus, selten einzeln, und immer in einem höchst lockeren Zellstoffe liegen.

Die Drüsenplexus der Schenkelbeuge, welche für die syphilitische Erkrankung die meiste Bedeutung haben, liegen theils oberhalb theils unter dem Pupart'schen Bande. Sie werden im Sprachgebrauch als oberflächliche und tiefe abgeschieden, allein dieser Unterschied ist ganz falsch, denn die Plexus der Schenkelbeuge liegen alle oberhalb der fascia lata, auf der lamina cribrosa, welche die Lymphgefässe durchbrechen, und nur eine einzige Drüse finden wir auf der Gefässscheide

im Schenkelkanal. Die wenigen Knoten oberhalb des Schenkelbandes liegen auf den Bauchmuskeln *).

Die syphilitischen Lymphdrüsenentzündungen hängen wohl zunächst von der Anordnung der Lymphgefässe ab. Darauf deutet schon die Thatsache, dass die Schanker des Frenulum und seiner Umgebung sie am meisten produziren, da dort die Lymphgefässe sehr dicht bei einander liegen. Allein im Ganzen ist diese Beziehung schwer nachzuweisen, vielleicht weil fast überall Lymphgefässe vorhanden sind, und diese zahlreiche Anastomosen haben. Daher kann ein einziger Schanker auf beiden Seiten Bubonen veranlassen, und wenn er nur einen Bubo hervorbringt, so kann dieser der afficirten Körperseite oder der gegenüberliegenden entsprechen. In der Regel ist die Lymphdrüsenentzündung einseitig, diese aber bald in mehreren Knoten, bald nur in einem einzigen vorhanden.

Man hat auch einen bubon d'emblée angenommen, welcher sich ohne vorausgegangenen Schanker bilden soll. Wiewohl nun allerdings Adenitiden vorkommen ohne Schanker, so kommt doch ohne ihn gewiss keine Lymphdrüseneiterung zu Stande, welche ein impfbares Secret produzirte. Der bubon d'emblée beruht daher entweder auf einer Verwechslung mit einfachen Adenitiden, oder auf Nichtbeachtung kleiner schnell verheilender Excoriationen, deren Schankernatur man übersehen hat Auf den möglichen Zusammenhang dieser Art Bubonen mit Harnröhre-Schankern hat v. Baerensprung zuerst aufmerksam gemacht.

Die pathologischen Prozesse haben ihre Werkstätte im Beginn jeder Drüsenerkrankung in den oben beschriebenen Schwämmchen, wo die Gefässe in Capillaren aufgelöst sind. Niemals erkrankt die Marksubstanz primär, sondern sie wird erst dann in Mitleidenschaft gezogen, wenn die Schwämmchen vom Krankheitsprodukte erfüllt sind, und dieses sich nach den Kapselfortsätzen ausbreitet, bevor die straffe Hülle durchbrochen ist. Da nun in den gewöhnlichen Fällen die Drüsenknoten so gelagert sind, dass sie ihren Hylus von der Haut abwenden, so liegt ihre Peripherie dieser am nächsten. Daraus folgt, dass der Beginn der Erkrankungen fast immer oberflächlich bleibt und desshalb der chirurgischen Hülfe sehr zugänglich ist.

Bei allen Schankergeschwüren des Penis und der Vulva, so wie deren nächster Umgebung, ist die Möglichkeit vorhanden, dass die Drüsen, welche ihre Lymphgefässe von der kranken Parthie erhalten, anschwellen, und alle Stadien der Entzündung, von der einfachen Hyperämie bis zur Vereiterung und zur brandigen Zerstörung durchmachen, nicht weniger auch mit einem Krankheitsprodukt infiltrirt werden, welches sich nicht

*) Bei andern zufälligen Infectionen sind natürlich auch andere Drüsen afficirt, z. B. beim Lippenschanker die Halsdrüsen u. s. w.

in Eiter verwandeln, nicht organisiren kann, sondern nach seiner Erstarrung dem Chemismus anheimfällt, den wir als Tuberkulisiren oder regressive Metamorphose zu bezeichnen pflegen. Es findet dabei ein auffallender Zusammenhang zwischen gewissen Schankerformen und den Bubonen statt. Ein weicher acut verlaufender Schanker hat meist den acuten mit Abscedirung endenden Bubo zur Folge. Der harte, chronische Schanker veranlasst die chronische Infiltration der Lymphdrüsen ganz gewöhnlich. Doch kommen noch Ausnahmen nach beiden Richtungen hin genug vor, so dass wir keine so bestimmte Regel aufstellen können, wie sie Ricord auszusprechen wagt.

Alle Drüsenerkrankungen nach Schanker fasst man unter dem gemeinsamen Namen Bubonen (volksthümlich Pauken) zusammen, und scheidet sie nach ihrem Verlauf in acute und chronische oder indolente.

Ob ein specifischer durch die Lymphgefässe zugeleiteter Reiz oder eine durch Aufsaugung des syphilitischen Contagiums bewirkte Gerinnung die erste Veranlassung zur Entzündung gibt, wissen wir nicht, jedoch ist es nicht unwahrscheinlich, dass die letztgenannte Ursache die vorherrschende ist, da wir in den Lymphsträngen die Gerinnung gleichzeitig mit den Erscheinungen der Gefässinjection wahrnehmen. Die folgende Hyperämie lässt das Parenchym allmählig anschwellen und in den Schwämmchen beginnt eine Ausscheidung, die verhältnissmässig sehr rasch, oft unglaublich schnell, zur Eiterbildung führt.

Wir finden nämlich, wenn wir ganz bewegliche, kaum haselnussgrosse Knoten untersuchen, die entweder an sich oder bei einem leichten Druck schmerzhaft sind, dass das Stadium der reinen Hyperämie schon vorüber ist, und an der Peripherie der Drüsensubstanz, in den Schwämmchen, ein oder mehrere Eiterpunkte wahrzunehmen sind. Die Anschwellung nimmt zu, und die Drüse wird für den untersuchenden Finger hart. Anfangs beweglich, lässt sich der nun mehr massige Knoten nicht mehr verschieben, weil schon das reactive Oedem in das laxe Zellgewebe gedrungen ist, und die geschwollene Drüse derart fixirt, dass nach einiger Zeit die ganze Umgebung inclusive der Haut eine gleichmässig harte Masse bildet.

Verlauf der syphilitischen Lymphdrüsenentzündung. Der geschwollene und gegen Druck schon sehr empfindliche Leistenknoten zertheilt sich sehr selten, bevor es zur Eiterabsonderung gekommen ist. Unter den wenigen Fällen, wo dieser Verlauf stattfindet, sind alsdann die Mehrzahl solche, wo ein Uebergang in die später zu schildernde indolente Form, eine Tuberkulisation, eintritt.

Der kleine Rest gehört der Form an, welche Ricord als consensuellen Bubo bezeichnet.

Dieser Schriftsteller glaubt, dass einige Bubonen durch den blossen Reiz entstehen, welchen ein hochgradig entzündeter Schanker machen kann. Diese Annahme ist möglich, jedoch sind wir nicht in der Lage sie zu beweisen.

Eben so wenig ist ein strenger Beweis zu liefern, dass zuweilen unter den vereiternden Bubonen in Ricord'scher Bedeutung concensuelle vorkommen. Sie sind jedenfalls äusserst selten, und wir haben sie niemals finden können, da die zahlreichen, mit Sorgfalt aus der eben geöffneten Drüse hervorgebrachten Impfungen stets gelangen. Damit wollen wir jedoch nicht behaupten, dass solche Drüsenentzündungen nicht existirten; wir begnügen uns, ihre Möglichkeit theoretisch zuzugeben und zu versichern, dass sie gewiss äusserst selten sind.

Der natürliche Verlauf der Drüsenentzündung bedingt es, dass die Mitleidenschaft des Parenchyms so wie der Umgebung eine höchst verschiedene in ihrer Ausdehnung sein kann. Es kommen Fälle vor, wo die Drüse nicht die Grösse einer Haselnuss überschreitet, und schon die Anlöthung an die Haut, Röthung, Infiltration und Durchbruch derselben erfolgt. Hier war vielleicht nur ein einziges Schwämmchen der Eiterproduzent, und die ihn bedeckende Zellkapsel zufällig schwach entwickelt oder sonst fehlerhaft, kurz, es waren die günstigsten Verhältnisse gegeben, um das Entzündungsprodukt wie das eines kleinen Hautfurunkels auszustossen.

Allein dieser Verlauf ist sehr ungewöhnlich, und es vergehen oft Monate für den beschäftigten Wundarzt, ohne dass er einen einzigen solchen Fall beobachten kann, während er eine grosse Menge von Bubonen behandelt. Gewöhnlich leistet die Zellkapsel dem raschen Durchbruch zu viel Widerstand, und die Gefässerweiterung mit ihren Folgen dehnt sich auf die Umgebung, auf einen kleinern, grössern Theil, oder auf die ganze Peripherie des Lymphknotens aus. Die Drüse nimmt an Volum zu, und übt nunmehr einen stets wachsenden Druck auf ihre Hülle aus, welche schon durch das reactive Oedem längere Zeit durchfeuchtet, und dadurch elastischer, nachgiebiger geworden ist. Einige Zeit hindurch folgt die Hülle dem nachdrängenden Drüsengewebe, endlich aber ist sie zu locker geworden, und reisst an einer Stelle ein. Durch das Loch drängt sich die nächstgelegene Drüsenparthie, die sich zuweilen als relativ dünner, harter Strang fühlen lässt.

Jetzt sind zwei Möglichkeiten vorhanden, die sich nach dem Zustande der äussern Decken richten. Entweder ist die Haut schon durch reaktives Oedem nachgiebig geworden und zum Durchbruch vorberei-

tet, — in diesem Falle wölbt sie sich, wie über einem Furunkel, und öffnet sich in einem Punkte, um dem Eiter einen Durchgang zu gestatten, — oder aber sie ist zu fest, als dass sie der unterliegenden Geschwulst und deren Secrete nachgeben kann. Im letzten Falle bewirkt sie einen passiven Widerstand, die Drüsenkapsel reisst weit ein, das Parenchym quillt hervor und breitet sich nach der Fläche aus, der vorhandene Eiter ergiesst sich in das umgebende Zellgewebe, und die ganze Nachbarschaft wird in den phlegmonösen Prozess hineingezogen, oft in einer nahmhaften Ausdehnung. Erst jetzt erweicht sich die Haut bei der Hochgradigkeit der Entzündung, und zwar unter einem ausgebreiteten Druck, den das stetig wachsende Secret ausübt, sie gibt unter allmäliger Verdünnung nach, und die vis a tergo öffnet das frühere Hinderniss in grösserem Umfange, als wäre der Durchbruch früh erfolgt.

Kam im Beginn der Drüsenentzündung die Oeffnung in der Haut zu Stande, so besteht bei der Vereiterung ein einfacher Gang zwischen Drüse und der Durchtrittsstelle, welcher durch ein Oedem von Zellgewebslager der Umgebung genugsam abgeschlossen ist, als dass dieses am Prozess sich betheiligen könnte. Je länger dagegen die allgemeinen Decken Widerstand leisteten, je weiter musste die Entzündung, die Eiterergiessung sich ausdehnen, je grösser wurde die Unterminirung der Haut. Im ersten Falle steht nach Entleerung des Krankheitsproduktes dem Schlusse der Drüse, der Vernarbung in der Kapsel und Haut, kein Hinderniss im Wege, im zweiten fehlt die obere Drüsenhülle gänzlich, das aufgequollene Parenchym, dessen Zellgewebslager innerhalb der Hülle ganz zerstört ist, liegt nunmehr umspült von einer beträchtlichen Eitermenge in dem ehemaligen äusseren Zellstoffe, der gleichfalls in der Abscedirung begriffen ist, es sind mithin grosse Zerstörungen der Umgebung vorhanden, die eine unvergleichbar grosse Complication des ursprünglichen Prozesses darstellen, und dessen Bedeutung für das erkrankte Individuum nunmehr überragen. Noch mehr! Die Schenkelbinde kann unter dem Drucke nach abwärts und unter der Einwirkung des syphilitischen Eiters gelitten haben, sie sowohl, als die siebförmige Platte, welche den Eingang in den Schenkelkanal und die Gefässe deckte, kann durchbrochen sein, und der Eiter sich in die Interstitien der Adduktoren, in die Gefässbinde, und tief in dem Schenkelkanal verbreiten. Hier nimmt die Drüse oberhalb der Gefässe Theil an der Entzündung, sie abscedirt, und ihr Eiter verbreitet sich zuweilen gegen das Becken, dringt bis zum Schambein an die hintere Fläche des horizontalen und absteigenden Astes, zieht die fascia transversalis in Mitleidenschaft, und bewirkt eine Bauchfellentzündung, deren Ausgang der übelste ist.

Alle Grade dieser Erkrankung haben wir beobachtet, und so selten auch ihre letztgenannten Ausgänge sein mögen, so kommen sie doch oft genug vor, um die Zerstörung und deren Folgen kennen und sie fürchten zu lernen.

Ausgänge der Drüsenvereiterung. Um die Ausgänge der Drüsenvereiterung für die später zu erwähnende Therapie würdigen zu können, und um schon hier ein treues und leicht fassliches Bild des natürlichen Heilungsprozesses zu geben, scheiden wir folgende Fälle von einander:

1. Die Drüse ist vor ihrem Durchbruche an die Haut gelöthet, und öffnet sich fast gleichzeitig durch Kapsel und allgemeine Decke.

2. Es besteht ein Drüsenabscess, nachdem die Kapsel durchbrochen wurde, im umgebenden Zellstoffe, jedoch hier abgegrenzt, und er entleert sich durch die Haut, die unterminirt ist.

3. Die Drüse ist weit geöffnet in der Kapsel, ihr Eiter hat das Zellgewebe zur Abscedirung gebracht, die Fascien sind durchbrochen, und Eitersenkungen nebst fortgepflanzter Entzündung des Zellgewebes entstehen in den Muskelinterstitien u. s. w. Die Haut ist weit unterminirt.

4. Anomale Ausgänge, die wir besonders mittheilen werden.

Diese Umstände bleiben dieselben, wenn auch mehr als eine Drüse denselben Prozess durchmacht. Eben so ist es für den Verlauf ganz gleichgültig, ob nur auf einer Seite oder in beiden Schenkelgegenden Bubonen vorhanden sind. Die gleichzeitige Abscedirung zweier oder dreier Knoten vergrössert die Ausdehuung der Erkrankung, allein sie ändert nicht die mechanischen Verhältnisse und die weiteren Folgen.

Im ersten Falle füllen bald nach der Reinigung des Krankheitsherdes in der Drüsenperipherie die Granulationen die Wunde daselbst, der Gang in der Haut füllt sich ebenfalls, und eine eingezogene Narbe die sich später als Strang darstellt, beurkundet die frühere Communication des Lymphknoten mit der Haut. Innerhalb 14 Tagen bis 4 Wochen ist die Heilung vollendet.

Im zweiten Falle hält die Eiterung viel länger an, da sich die Unterminirung der Haut ausfüllen, da sich das zerstörte Bindegewebe regeneriren muss. Tritt keine neue Complication hinzu, pflanzt sich der syphilitische Prozess nicht schleichend fort, zumal nach unten, um Hohlgänge zu formiren, so erfolgt die Heilung innerhalb 2 Monate, jedoch

stirbt die Haut gewöhnlich im weitern Umfange ab, und es bildet sich daher eine grössere, strahlig zusammengezogene Narbe.

Im dritten Falle stirbt die Haut in grossem Umfange ab. Im Wundgrunde erscheinen die ihrer Kapsel und ihres Zellstoffes beraubten Drüsen, deren Parenchym nicht mehr durch Faserzüge zusammengehalten wird, sondern sich ausbreitet, wie ein aufgequollener Schwamm, gemeiniglich unter der Eorm einer grossen Erdbeere. Zwischen den Gefässknäulen, sowie in der ganzen Umgebung, in allen Furchen, wird Eiter abgesondert, der bei der Unmöglichkeit der Reinigung oder bei Vernachlässigung leicht den saniösen Charakter annimmt.

Bestehen Hohlgänge gegen die abhängigen Parthien, so bildet sich in kurzer Zeit eine Fistelmembran, und wenn die stürmische Eiterung längst vorüber ist, so bleiben sie eine dauernde Quelle der Secretion, die nur ausnahmsweise von selbst versiegt, häufig sich verzweigt, und die Kranken ins Verderben bringt. Dieser wichtigen Complication wollen wir ein besonderes Kapital widmen.

Kommt bei dem Mangel an erheblichen Hindernissen nach allmäligem Absterben der Decke die Heilung zu Stande, so geht sie immer vom Winkel der unterminirten Haut aus, und die Granulationen erheben sich erst vom Grunde, wenn seitlich der Wiederersatz merklich geworden ist. Je weniger die überliegende Haut entartet ist uud der allmäligen Nekrose anheimfällt, je weniger diese unterminirt ist, je rascher erfolgt die Ausfüllung durch Granulationen. Dieser Satz ist so richtig, dass sich sogar verhältnissmässig grosse Substanzverluste leichter ausfüllen, wenn die Ränder nicht unterhöhlt sind, während im Gegentheil oft eine schwer zu begreifende Verzögerung wahrgenommen wird. Die Haut legt sich am leichtesten in die neue Narbenformation, wenn sie als äusserste Grenze dient, im Hohlgeschwür wirft sie sich bei der Naturheilung desshalb um. Wir wiederholen es und betonen es mit Nachdruck, dass das Fehlen der Decke ein für die Heilung des Abscesses günstiges Moment ist.

Dauer der Bubonenabscesse. Die Dauer solcher Bubonenabscesse, wenn auch keine Eitersenkungen und Hohlgänge durch Fortleitung der Entzündung zu Stande kommen, ist sehr verschieden und richtet sich offenbar nach der Grösse der vorhandenen Zerstörung. Wenn ein solcher Fall in 6 Wochen heilt, so ist er besonders günstig verlaufen, dauert er bei grösserer Zerstörung bis zum vollständigen Schluss 2, 3 bis 4 Monate, so ist er noch nicht sehr ungünstig zu nennen. Sind Zerstörungen besonderer Art, sind Hohlgänge u. s. w. vorhanden, so bleiben die Complicationen das Hinderniss für die Heilung die erst nach deren Beseitigung erfolgt, und welche daher in ganz

unbestimmter Zeit, möglicher Weise niemals zu Stande kommt. Hier fehlt jeder Massstab.

Einzelne schwere Fälle sahen wir über ein halbes Jahr in der Behandlung, ohne dass besondere Complicationen, wie Hohlgänge, Brand u. s. w. hinzugetreten wären. Diese Dauer wird jedoch selten beobachtet, gewöhnlich nur bei eingetretenem Scorbut, dieser gefährlichen Complication der Spitäler.

Die Bubonengeschwüre und ihre Bedeutung für den Organismus. Jeder Drüsenabscess, der durch die Aufnahme des Impfstoffes vom Herde der Infection mittelst der Lymphgefässe eingeleitet worden ist, muss als eine direkte Impfung mit primär syphilitischem Contagium angesehen werden. Diese Anschauungsweise wird durch das Experiment als richtig befunden, denn wenn wir den Drüseneiter zur Impfung benützen, so erhalten wir ein wahrhaftes Schankergeschwür. Dabei ist zu bemerken, dass bei der Abscedirung einer syphilitisch erkrankten Lymphdrüse nur der Eiter inoculabel ist, welcher aus der Drüse selbst genommen wurde, da die Entzündungsprodukte des umgebenden Zellstoffes das Resultat einer einfachen Reaction sind. Wir müssen daher die centrale Eiterlage von der peripherischen sorgfältig unterscheiden. Dieser Unterschied ist so merklich, dass bei breit geöffneten Bubonenabscessen die ganze Peripherie einen gesunden Grund mit reichlicher, schön roth gefärbter Granulationsmembran besitzen kann, während gegen die Drüse hin der Beschlag des Bodens den syphilitischen Prozess verräth. Der stetige Eiterbeleg als schützende Decke und die daraus hervorgehende Verdünnung des Contagiums, welches sich der Peripherie nähert, mögen einen grossen Theil der Wunde von der Infection bewahren.

In seltenen Fällen scheint, zumal bei kleinen Abscessen, mit Ausstossung der ersten Eitermasse die Reinigung vom syphilitischen Gifte vor sich gegangen zu sein, und die Wunde heilt als einfache in kurzer Zeit. Hier besteht offenbar eine Analogie mit dem einfachen Schankergeschwür, welches zuweilen schon innerhalb 8—12 Tagen seine Contagiosität verliert.

Im Gegentheile kommen jedoch auch Bubonen vor, die trotz dem Mangel an jeder Complication als impfbare Geschwüre fortbestehen.

Die Zufälle, welche sich beim Schanker ereignen können, der Beitritt der Phagedäna und des Brandes, sowie die Induration der Grenzen, secundäre Syphilis, kommen unter den gleichen Bedingungen, wie beim Schanker vor, nur mit dem Unterschiede, dass der Brand aus rein mechanischen Verhältnissen, der Oertlichkeit wegen, niemals hervorgehen kann.

Begreiflicher Weise ist der Eintritt der Phagedäna in ein Bubonengeschwür ein gefährliches Ereigniss, da hier sofort eine grosse Fläche von dem üblen Prozesse heimgesucht wird, der Gesundheitszustand dadurch mehr und mehr herabkömmt, und nicht selten ein tiefes Allgemeinleiden, eine hochgradige Kachexie, sich entwickelt. Mehrere Monate dauert die Heilung eines solchen Geschwüres unter den allergünstigsten Bedingungen, und ein durch mehr als ein Jahr verzögerter Wundschluss darf uns durchaus nicht befremden. Manche Aerzte haben einen Verlauf von mehreren Jahren beobachtet.

Bleibt ein solches Geschwür noch oberflächlich, so ist die Prognose nicht ganz ungünstig, tritt aber der Fall ein, dass eine Ausdehnung in die Tiefe erfolgt, dass sich Unterminirungen des Pupart'schen Bandes, Hohlgänge in die Adduktoren bilden, welche wiederum phagedänisiren, Blutungen aus angefressenen Arterien auftreten, dann vermag die Natur allein nichts mehr, und nur die anhaltende Bemühung eines geschickten Chirurgen kann vor dem Tode durch Pyämie oder Anämie, seltener durch Tuberkulose, Scorbut u. s. w. retten.

Die Vernarbung der Bubonengeschwüre. Die Narbenbildung des phagedänischen Geschwüres, wenn sie nach Verbesserung der Constitution und erfolgter Reinigung der Grenzen erzielt wurde, ist nicht immer eine definitive, denn nicht selten treten kleinere nekrotische Herde im strahligen Gefüge auf, die nach und nach sinuöse Geschwüre erzeugen, welche immer noch die alte Gefahr mit sich führen, und insofern eine üble Bedeutung haben, als die Narbennekrose nur bei sehr herabgekommenen, ganz kachektischen Individuen vorkommen kann.

Die Interkurrenz acuter Krankheiten führt diesen Zufall am gewöhnlichsten herbei, und die Exantheme, welche wir hier zuweilen beobachteten, sind die gefährlichsten Zwischenläufer bei phagedänischen Bubonengeschwüren. —

Secundäre Syphilis kann nach phagedänischen Drüsenabscessen jederzeit eintreten, gewöhnlich erfolgt sie, wenn sie sich überhaupt entwickelt, noch während des Bestehens der Geschwüre.

Complication und Prognose derselben. Brandige Bubonen haben dieselbe Bedeutung, wie andere gangränescirende Theile, und die Prognose richtet sich nach der Ursache und der Ausbreitung. Ist eine epidemische Constitution, z. B. Hospitalbrand, daran Schuld, so ist der Fall schlimmer, als wenn eine massige Exsudation das Absterben einer Parthie veranlasst hat, denn im ersten Falle ist die Begrenzung selten oder nie in kurzer Zeit zu hoffen, während sie im zweiten bald einzutreten pflegt. Endiget die Krankheit nicht mit dem Tode,

so haben wir die Nachkrankheiten abzuwägen, die Hohlgänge und Unterminirungen, etwaige Knochenexfoliationen, die ausgebreitete Geschwürsfläche, deren Narbe möglicher Weise die verminderte Brauchbarkeit der Extremität, zumal in der Schenkelbeuge zur Folge haben kann.

Eine brandige Zerstörung können die acuten Bubonen anrichten, ohne dass die Drüse selbst in diesen Mortificationsprozess hineingezogen wird. Es kommt nämlich der seltene Fall vor, den wir vor Kurzem zum ersten Male sahen, wo der Bubo nicht nach Aussen aufbricht, sondern an seiner hintern Fläche, und alsdann Eitersenkungen veranlasst, in welchen das Gift sich derart anhäuft, dass es Gangrän hervorruft. Diese sonderbare Anomalie trafen wir bei einem vernachlässigten beurlaubten Ungarn, der im Militärspitale Hilfe suchte. Eine oberhalb des Pupart'schen Bandes liegende Lymphdrüse hatte sich nach einem Schanker entzündet, der bereits selbst zur Zeit der Behandlung stark indurirt war. Die darüber liegende Hautdecke war geröthet aber nicht erweicht. Dagegen hatte der Aufbruch in den Leistenkanal, etwa an der Stelle, wo die Arteria spermatica externa eintritt, stattgefunden. Der Eiter hatte sich am Samenstrange hinab gesenkt und im Grunde des Hodensackes gesammelt, dessen völlige Gangränescirung erfolgte. Sein Glied war dabei schon erysipelatös geschwollen und in Gefahr brandig zu werden. Auch bestand schon ein allgemeines Exanthem am ganzen Körper.

Allgemeine und subjektive Symptome, welche die acuten Bubonen begleiten. Die meisten acuten Bubonen beginnen innerhalb 3 bis 14 Tagen, meistens zwischen dem 6. und 8. Tage mit Schmerz und Spannung in der Leistengegend. Der Schmerz ist bald unbedeutend, bald sehr heftig, so dass er in die Schenkel ausstrahlt, und das Gehen behindert. Im Allgemeinen steht diese Erscheinung im geraden Verhältnisse zur Infiltration, so lange die Zellkapsel noch nicht gesprengt ist. Doch hat die Lage sehr vielen Einfluss darauf, und diejenigen, welche in der Schenkelbeuge liegen, sind auch die schmerzhaftesten.

Gewöhnlich ist weder Fieber noch irgend ein erhebliches Unbehagen vorhanden, zumal nicht bei einem einfachen, einseitigen Bubo, doch kann bei empfindlichen Kranken auch dieser schon eine allgemeine Aufregung veranlassen.

Tritt der seltene Fall der Zertheilung ein, so lassen die Schmerzen und die beginnenden Fieberbewegungen nach, geht jedoch die Entzündung weiter, und gedeiht sie bis zur Eiterformation, so kann das Unbehagen zunehmen, selbst Schüttelfröste können eintreten, wie sie bei grösseren phlegmonösen Prozessen vorkommen. Eine heftige

Reaction lässt jedoch immer nach, sobald die Kapselspannung aufhört, sei dieser Umstand natürlich durch die zunehmende Eiterung, oder künstlich bewirkt.

Nimmt der Bubonenabscess den Charakter des phagedänischen an, oder folgt eine Gangrän, so ist das Fieber beträchtlich und anhaltend. Im letzten Falle hat es das Gepräge eines typhösen, und kann jeden Ausgang nehmen, der bei brandigen Zerstörungen, abgesehen von den früher beschriebenen anatomischen Läsionen, vorkommt.

Es wäre höchst überflüssig, in die Allgemeinerscheinungen u. s. w. einzugehen, da sie nichts Eigenthümliches bieten, vielmehr sich gerade so verhalten, wie bei den verschiedenen Lymphdrüsenentzündungen, die aus anderer Ursache, als durch das syphilitische Contagium bedingt, auftreten.

Die verhärteten oder indolenten Bubonen.

Wir haben oben schon mitgetheilt, dass nicht alle Lymphdrüsengeschwülste als acute Adenitiden sich entwickeln, sondern dass wenige einer mässigen, einfachen Hyperämie ihre Entstehung verdanken, sehr viele auch unter allmäliger ganz unmerklicher Schwellung zu Stande kommen. Die letzte Form entspricht gewöhnlich dem chronischen oder indurirten Schanker, gerade so wie die vereiternden Bubonen dem weichen folgen. Allein es kommen immer noch so viele Ausnahmen vor, dass man keine Regel aufstellen darf, namentlich liefern weiche Schanker nicht ganz selten chronische Infiltrate der Lymphdrüsen.

Pathologische Anatomie der verhärteten Drüse. Die pathologische Anatomie ist Anfangs dieselbe, wie bei dem acuten Prozesse. In den Schwämmchen beginnt die Infiltration und dehnt sich Anfangs auf die Peripherie beschränkt aus, später verdrängt sie einerseits das Parenchym, anderseits spannt sie die Zellkapsel. Mit der Drüsencongestion, die sich zuweilen durch rasche Schwellung und Schmerzgefühl beim Drucke verräth, erhält auch das umgebende Zellgewebe eine grössere Blutzufuhr, und je nachdem es in der Congestion verharrt oder nicht, füllt sich nur die Zellkapsel stärker, indem sie Verstärkungslager erhält, oder das ganze Zellstratum verdickt sich in den verschiedensten Abstufungen. Sind mehr als eine Drüse erheblich erkrankt, war die Congestion ausgiebig genug, so kann die ganze Schenkelbeuge, der relativ grosse Raum, welchen Lymphdrüsen im sonst lockeren Zellstoffe füllen, in eine harte Masse verwandelt werden.

Prüfen wir die Härte der Drüse, die noch beweglich geblieben ist, so scheint sie uns der des Knorpels zu entsprechen. Diesen Grad findet man am häufigsten und zumal dort, wo viele einzelne Drüsen

bis zur Grösse einer Haselnuss geschwollen, und noch einzeln verschiebbar geblieben sind. Bei weitem die Mehrzahl der verhärteten Schanker veranlasst einerseits oder beiderseits eine derartige traubenförmige Schwellung des Plexus. Exstirpiren wir sie bald nach ihrer Entstehung, so finden wir in ihrer Peripherie nur einzeln stehende, hirsekorngrosse gelbe Exsudate, selten mehrere Ausschwitzungspunkte, und noch seltener von grösserem Umfange. Manchmal sind sie durch Exsudatpunkte wie mit Kleie gesprenkelt und ähneln alsdann den secundären Bubonen oder sind mit ihnen identisch. In diesem Fall sind sie immer in grösserer Zahl fühlbar. Bestehen sie einige Zeit, beiläufig 3—6 Wochen, so finden wir keine Ablagerungen mehr, da sie schon resorbirt sind, höchstens noch Andeutungen unter der Form von Detritus, oder narbige Einziehungen. Sehr oft begegnen wir nur einem stark entwickelten Bindegewebslager, während das Gewebe entweder stellenweise atrophisch oder ganz gleichförmig hypertrophisch ist.

Diese scheinbaren Widersprüche erklären sich daraus, dass mehrfache kleine, vielleicht in benachbarten Schwämmchen liegende Exsudate, das Gewebe daselbst total erdrücken, und nur die neu gebildeten Bindegewebsfasern an dessen Stelle zurücklassen, anderseits ganz unbedeutende, einzeln stehende Infiltrate schwinden, ohne dass ihre Resorptionskapsel auffällt, und während des Aufsaugungsprozesses die gleichmässig stärker congestionirten und dadurch besser ernährten Gewebselemente an Masse zunehmen.

Wir haben oftmals kleine Drüsen, deren Schwellung bei Schankern auffiel, untersucht, und die mitgetheilten Resultate gefunden. Allein um den Prozess ganz und gar zu verfolgen, ihn in den ersten Anfängen aufzusuchen, die Dauer der kleinen Exsudate zu bestimmen, müssten wir die Experimente derart häufen, dass das ärztliche Gewissen sie nicht verantworten möchte, und wir sind desshalb gezwungen, die Anhaltspunkte an einander zu reihen, und die etwaigen offenen Fragen durch ein Raisonnement aus Analogien zu beantworten, welche uns die Drüsentuberkulose an die Hand gibt.

So oft wir bei Exstirpationen grösserer Drüsen, die dazu Indicationen gaben, kleinere zugleich entfernen konnten, geschah es. Eben so standen wir nicht an, in zwei geeigneten Fällen die Entfernung eines Convolutes vorzunehmen, als wir noch in dem Wahne lebten, damit nützlich sein zu können. Weiter gesellte sich zu diesen Versuchen noch die Erfahrung an einem Syphilitischen, welcher der Cholera erlag, und an einem Manne, der einen indurirten Schanker gehabt hatte, als ihm der Unterschenkel durch ein fallendes Thor zer-

schmettert wurde, und er trotz Amputation tetanisch zu Grunde ging; endlich an einem Arrestanten, welcher an Pneumonie starb. Immerhin geben diese Beobachtungen schon ein relativ bedeutendes Material, wenigstens gross genug, um sich im Raisonnement nicht zu verirren, und Anhaltspunkte für dieses zu besitzen.

Grössere Drüsen, die nahezu steinhart sind, wurden so oft exstirpirt, als sie den Patienten belästigten oder ängstigten, überall, wo er in die Entfernung willigte. Wir kennen daher diese sehr genau, und dürfen mit grösster Bestimmtheit aussprechen, dass sie sich anatomisch wie die sogenannten scrophulösen oder tuberculösen Drüsen verhalten. Das Stadium der Exsudation mit dem gelben zähen Faserstoffprodukte, das der Tuberkulisation mit dem Detritus des Proteinkörpers beim Zerfallen in Fett und Ammoniak, endlich das der Verkalkung durch die zurückbleibenden Phosphate *) etc. haben wir oft genug gefunden. Wer diese Mittheilungen näher prüfen will, findet sie in den unten angegebenen Arbeiten umständlich entwickelt.

Diese chronisch infiltrirten Drüsen, mögen sie klein oder gross, knorpel- oder steinhart sein, bilden sich ganz unmerklich, und nur dort, wo sie einer subacuten Hyperämie ihre Entstehung verdanken, wo sie sich dem acuten Bubo bis zu einem gewissen Grade ähnlich entwickelten, sind sie von subjectiven Gefühlen begleitet. Beim indurirten Schanker fehlen sie selten, und verleihen ihm durch ihr Dasein eine werthvolle Charakteristik.

Auch im Gefolge der weichen und phagedänischen Schanker finden sie sich, jedoch bei weitem nicht so häufig, wie nach dem indurirten. Ricord hat dieses Vorkommen bestritten, obgleich der Unbefangene sich täglich davon überzeugen kann. Diese Prätensionen wollen wir an einem andern Orte beleuchten.

Im Anfange der Betrachtung der Bubonen wurde angegeben, dass wahrscheinlich die erste Ursache der Entzündung in einer Gerinnung der Lymphe durch Einwirkung des syphilitischen Contagiums zu suchen sei.

Diese Hypothese stützt sich vorzugsweise auf die Thatsache, dass in grösseren indurirten Drüsen das Contagium mehr oder weniger central gelagert nachzuweisen ist. Wenn wir sagen central, so soll damit keineswegs behauptet werden, dass die Deponirung des aufgenommenen Giftes nicht in den Schwämmchen, also nahe an der Peripherie stattgefunden habe, denn das ist ausnahmslose Regel.

*) S. Michaëlis: die Resorption fester Exsudate etc. Prager Vierteljahrschrift 1853. Band III. Derselbe: die Krankheiten der Lymphdrüsen vom Standpunkte des Chirurgen beurtheilt, Prager Vierteljahrschrift 1858. Band III.

Vielmehr ist damit die Lage in der infiltrirten Drüse gemeint, insoferne die Ausschwitzung, wenigstens die allmälige, auch zwischen Kapsel und Parenchym, so wie an der äussersten Rinde vor sich geht und beträchtlich anwächst, wodurch der ursprüngliche Entzündungsherd dem Centrum scheinbar näher gerückt wird.

Stechen wir in den ersten Monaten einen indolenten Bubo an, bringen wir seine Bedeckungen durch Aetzmittel zur Vereiterung, so zwar, dass wir bis auf das in der regressiven Metamorphose begriffene Exsudat stossen, so gelingt es uns nicht selten, mit dem aus der infiltrirten Drüse erhaltenen Detritus oder Eiter eine Schankerpustel durch Inoculation zu erzeugen. Von 23 Versuchen dieser Art gelangen 4 bis zur Evidenz. Drei sind schon im Journal der k. k. Gesellschaft der Aerzte mitgetheilt *).

Dass viele Versuche misslingen, darf nicht in Verwunderung setzen, denn oftmals findet die Lancette den ursprünglichen Infectionsherd nicht, oftmals zerstört die Aetzpasta nicht tief genug, oder auch so tief, dass das Gift selbst verändert wird.

Die Masse, welche mit der Lancette erhalten wird, ist dickflüssig, und enthält nichts als Körnermassen, Serum und Salze, sie ist also ein wahrhafter Exsudatdetritus.

Waren auch Eiterzellen ursprünglich beigemischt, so findet man sie nicht mehr, weil sie schon zerfallen sind.

Aus der Impffähigkeit des Detritus erhellt die Beständigkeit des Contagiums, welches sich erhalten, obgleich sein ursprüngliches Vehikel eine chemische Umwandlung erlitten hat.

Verlauf der verhärteten Bubonen. Bleiben die indolenten Bubonen sich selbst überlassen, so nehmen sie nach und nach ab, in dem Masse, als die regressive Metamorphose des Infiltrates beendigt ist, und die gebildeten Fettmassen etc. zur Aufsaugung gekommen sind. Zuletzt bleibt nichts als ein unbedeutender gewöhnlich atrophischer Drüsenrest der Marksubstanz, und eine Kreidemasse, umgeben von den Bindegewebsneubildungen, welche die Exsudate einkapseln, und die Resorption durch ihre Gefässe vermitteln.

In dieser Involutionsepoche kommt das abgekapselte Gift wiederum in Berührung mit der zelligen Hülle und deren Gefässen, sobald näm-

*) S. Michaëlis: Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. 1856. Heft VII. VIII. In wie fern v. Baerensprung die in Rede stehenden Bubonen für nicht inficirende hält, lässt sich hier nicht erörtern. Der directe Beweis, dass secundäre Syphilis darauf folgen muss, ist freilich nicht zu liefern; ein Analogien-Beweis ist aber nicht ganz zu verwerfen.

lich die umgebenden Massen aufgesogen sind. Alsdann kann sich das Contagium von Neuem äussern, da alle Bedingungen gegeben sind, nunmehr in den Kreislauf zu gelangen. Bei kleinen Drüsen tritt dieser Zeitpunkt natürlicher Weise eher ein, wie bei grossen, und so werden denn auch die Folgen dieser Drüsenresorption bei den kleineren eher bemerkbar wie bei grossen, so dass sie bei den einen sich binnen 6 Wochen zeigen, während sie bei den andern sich lange hinziehen können.

Wenngleich nun die Mehrzahl der chronisch infiltrirten Drüsen die fettige Metamorphose durchmacht, so kommen doch einige Fälle vor, wo durch eine zweite mehr stürmische Congestion das Gewebe rings um die todte Exsudatmasse in Entzündung geräth. Es kommt zur Abscessbildung und Eröffnung der Drüse, wobei der abgestorbene Inhalt, die tuberkulisirenden Massen, entleert werden. Der äusserste Zeitpunkt, wo die Vereiterung in dieser Weise vor sich geht, ist unseren Erfahrungen zufolge 13 Monate nach Entstehung des Bubo, und sie findet niemals bei kleinen, traubenförmig gruppirten, sondern stets nur bei einzelnen, grösseren indolenten Drüsen statt. *)

Folgen der verhärteten Bubonen. Bei der Besprechung der acuten Bubonen theilten wir mit, dass die secundäre Syphilis relativ selten nach einfachen und phagedänischen Bubonen vorkomme, bei der Beurtheilung der Folgen der indolenten Drüsen müssen wir das Gegentheil versichern. Es ist eine Regel, wie wir bei den indurirten Geschwüren gefunden haben, dass in den meisten Fällen zwischen 1 bis 6 Monaten allgemeine Syphilis nach chronisch infiltrirten Leistendrüsen eintritt. Diese Folge entsteht um so unvermeidlicher und schneller, je kleiner und zahlreicher die erkrankten Knoten sind. Das ist leicht erklärlich, weil die Wirkung des in der Drüse eingekapselten Giftes nicht eher zu Stande kommt, bis das umhüllende Exsudat aufgesogen ist, was in kleinen Drüsen in geringeren und daher rascher zu resorbirenden Massen, wie in den stärker infiltrirten, angehäuft ist.

Man könnte es unbegreiflich finden, dass das Gift erst jetzt in den Kreislauf gelangt, während doch am Infectionsherd Blut und Contagium schon eine innige Berührungsfläche hatten. Möglich ist es allerdings, dass dieses schon früher stattfand, — es ist jedoch nicht nachweisbar, — eben so möglich ist es aber, dass das ursprüngliche

*) Die Dualisten trennen die traubenförmigen Drüsenschwellungen von den grösseren indolenten; sie stellen die ersten zur Syphilis, die zweiten zum einfach contagiösen Geschwür. Das geht auf dem Papier und in der Vorlesung wohl an, aber die Praxis widerlegt die Scheidung, welche nur die Folge eines unglücklichen Theoretisirens ist.

concentrirte Gift zu heftig wirkt, die in Berührung kommenden Capillaren zu rasch zur Stase und zur Ausschwitzung bringt, auch die intermediäre Zellfeuchtigkeit erstarren lässt, die nur im flüssigen Zustande die Endosmose vermittelt. Das letzte Hinderniss für die Resorption nehmen wir desshalb gern an, weil die Lymphe in den Gefässen nachweisbar durch die Einwirkung des syphilitischen Giftes erstarrt, wenn beide communiciren. In der Drüse bei der Durchfeuchtung des Detritus mit Serum wird dagegen das Contagium verdünnt, bevor es zur Wand der Resorptionskapsel gelangt. Es würde sich demnach ähnlich verhalten, wie eine concentrirte Säure, die einen Aetzschorf macht, während sie mit Wasser verdünnt von wunden Flächen aus resorbirt wird. Die Analogie ist um so grösser, als bei concentrirtem Contagium die Gerinnungen und brandigen Lostrennungen genugsam vorkommen. — Doch wir gestehen, indem wir uns auf das schlüpfrige Gebiet der Hypothesen wider Willen einlassen, dass sich Alles auch anders verhalten kann. Es sind die entwickelten Ansichten Bilder, denen wahre Skizzen zum Grunde liegen, und welche frei bearbeitet wurden. So viel bleibt jedenfalls gewiss, dass in den verhärteten Drüsen impfbares Contagium deponirt wurde, welches oft eine primäre Pustel bei der Impfung liefert, und dass der Moment der vollendeten Resorption des abschliessenden Exsudates annähernd zusammenfällt mit der Entwicklung einer allgemeinen Syphilis, dass endlich die Anwesenheit der Drüsenindurationen ganz gewöhnlich die Entwicklung der secundären Syphilis anzeigt. Es existirt daher irgend ein Nexus.

Die Indurationen beim Schanker sind gewiss nichts anderes, als die der Lymphdrüsen unter veränderten anatomischen Bedingungen. Die Bindegewebs-Abgrenzung, das Exsudat am Geschwürsboden, der Detritus zwischen den Faserzügen, welcher noch in der Narbe nachweisbar bleibt, haben ihre handgreiflichen Analogien. Daher ist beim harten Schanker auf die indolenten Drüsentumoren hingewiesen. Diese Ansicht wird durch die wiedergekehrte Inoculabilität einzelner aufgebrochener Narben nach indurirten Geschwüren bestätiget.

Die Thatsache, dass die allgemeine Syphilis nach harten Schankern und Drüsentumoren einzutreten pflegt, hat Ricord verleitet, das Eintreten der Induration schon als ein Zeichen des secundären Leidens anzusehen. Allein hierin geht der französische Arzt zu weit, denn wir sind im Stande mit dem Inhalte harter Drüsen eine primäre Pustel zu erzeugen; sie muss also ein primäres Leiden beherbergen. Auch sind die Verhärtungen nicht ausnahmslos von allgemeiner Syphilis gefolgt,

es existirt eine relativ kleine, aber für den Gegenbeweis noch erhebliche Anzahl harter Schanker und Bubonen, welche ganz folgenlos blieben. —

Bei der Betrachtung der syphilitischen Lymphdrüsenentzündungen haben wir uns zunächst nur an die der Schenkelbeuge gehalten, und zwar desshalb, weil das Vorkommen der Schanker fast ausschliesslich sich auf die Genitalien beschränkt, deren Lymphgefässsystem in die Plexus der Schenkelbeuge einmündet. Zufällige Infectionen, wie sie beim Arzte und der Hebamme an den Händen vorkommen, sind selten, glücklicher Weise auch die auf schändliche Art erworbenen Lippen-, Nasen-, Brustwarzen- und Afterschanker. Wo sie sich finden, werden natürlich die nächsten Drüsen, wie Hals und Achselhöhlenplexus in derselben Weise afficirt, wie die Schenkeldrüsen bei Genitalgeschwüren.

Diese Ausnahmen haben keine erwähnenswerthe Eigenthümlichkeit, man muss nur die Möglichkeit der Entstehung syphilitischer Bubonen, zumal bei verdächtigen Geschwüren, im Auge behalten, und kann sie zuweilen mit Glück für die Diagnose benützen.

Das secundäre Contagium und die secundären Zustände der Syphilis.

Wir haben bei der Betrachtung des syphilitischen Contagiums bereits mitgetheilt, dass die Wirkungen jenes Giftes, welches wir gewöhnlich in den Geschwüren der Genitalien antreffen mit der Pustel- und Geschwürsbildung nicht beseitigt sind, dass sich vielmehr nach Ablauf des lokalen Prozesses ein von ihm ausgehendes, später von ihm übrigens unabhängiges Leiden entwickelt, welches noch den Charakter der Contagiosität bewahrt. Diese Folgezustände sind sehr mannigfaltig, und ein Complex der scheinbar verschiedensten Krankheiten. Wir fassen sie unter dem gemeinsamen Ausdruck „secundäre Syphilis“ zusammen.

Die Produkte dieser Krankheitsformen sind ungleich, keines aber besitzt die Eigenschaften, welche wir beim primären Contagium kennen gelernt haben; keines erzeugt bei der Impfung eine Pustel, einen acuten Abscess, der sich nach einem Incubationsstadium von wenigen Tagen entwickelt und in ein offenes Geschwür verwandelt. Nichtsdestoweniger sind sie impfbar und liefern nach der Inoculation solche Formen, welche wir allgemein als secundäre bezeichnen. Das Incubationsstadium ist dabei ungewöhnlich lang und dauert über drei Wochen hinaus.

Es ist wohl möglich, dass einzelne Krankheitsformen der secun-

dären Syphilis ein Produkt liefern, welches nicht mehr contagiös ist, wenigstens nicht im Stande ist, ähnliche Erkrankungen, die als solche wieder zu erkennen sind, hervorzubringen; wir wissen noch nicht genau, ob alle, ob die meisten, und welche impfbar sind. Hier kann nur das Experiment entscheiden, und zwar nur die Impfung vom Kranken auf den Gesunden, und da man nicht leicht Individuen trifft, welche freiwillig der Wissenschaft sich opfern, so kann die Debatte über die Contagiosität nicht ganz geschlossen werden.

Waller hat in der Prager Vierteljahresschrift 1851, Band I. seine klinischen Beobachtungen über die Contagiosität der secundären Syphilis deponirt, und zugleich zwei Experimente mitgetheilt, welche die Uebertragbarkeit der Seuche mittelst des Secretes der Schleimtuberkel und des Blutes derart beweisen, dass eine weitere Opposition unmöglich geworden ist. Ricord, der constant die Ansteckungsfähigkeit der secundären Syphilis läugnete, hat selbst in der Akadémie de Médecine in der Sitzung vom 23. Mai 1859 dieselbe für einzelne Formen bereits zugegeben. Eine darauf bezügliche Commission hatte sie hinlänglich sicher gestellt. Bei jener Debatte waren namentlich Velpeau, Devergie, Depaul, indirekt Auzias betheiligt. Die unglücklichen Impfungen durch Vaccination, wie die bekannte in Baiern (Prozess Hübner), sowie die im piemontesischen Dorfe Rivolta (Bezirk Alessandria) sind gegenwärtig schon zu viel bekannt geworden, als dass es nöthig wäre, weitere Beweise für die Contagiosität zu liefern, als es die Waller'schen Experimente thun, welche wir mittheilen, weil wir sie selbst controlliren konnten.

I. Versuch. Mit dem Eiter breiter Condylome.

„Der sub Nr. Pr. 1396 verpflegte 12jährige Knabe Durst leidet seit vielen Jahren an einer Tinea favosa capitis, wegen der er zu wiederholten Malen in der Anstalt behandelt wurde. Uebrigens ist er ganz gesund, litt nie an einem Ausschlage oder einer scrophulösen Affection. Da er seiner Krankheit wegen Monate lang in der Anstalt verweilen muss, auch früher nie syphilitisch war, so gab er ein zur Inoculation geeignetes Individuum ab. Dieselbe ward am 6. August d. J. vorgenommen. — An der vorderen Fläche des rechten Oberschenkels ward mittelst eines reinen Schröpfschneppers die Haut scarificirt, und in die frischen leicht blutenden Scarificationswunden der Eiter von Condylomen gebracht. Derselbe wurde theils mit einem schmalen hölzernen Spatel in die Wunde geführt, theils damit befeuchtete Charpie leicht über der scarificirten Stelle gerieben und dann darauf gelegt und befestiget. Der Impfstoff ward von einem weiblichen Individuum (Nemec) genommen, das wohl eine Geschwürsnarbe, aber keinen primären Schanker mehr darbot. Sie litt an breiten Condylomen, die die grossen und kleinen Schamlippen einnahmen, und mit theils croupösen, theils eitrigem Exsudat bedeckt waren, ferner an croupösem Exsudate in der

ganzen Rachenhöhle mit beginnender Ulceration der Tonsillen, und einer über den ganzen Körper verbreiteten Macula. Zugleich war Vaginalblennorrhöe zugegen.

Am folgenden (7. August) und den nächsten Tagen waren die Scarificationswunden und die zwischen ihnen liegende Haut ganz leicht entzündet, in vier Tagen aber waren sämmtliche Wunden geschlossen, keine Spur einer Entzündung mehr zugegen; die ganze Stelle hatte überhaupt nur noch das Aussehen einer geheilten Schröpfwunde. — Der Knabe blieb gesund.

Am 15. August bemerkte ich, schreibt Waller, an der Inoculationsstelle einige rothe Flecken, und am 30. August d. J. — mithin 25 Tage nach geschehener Inoculation — entdeckte ich schon daselbst 14 Hauttuberkel, von denen die meisten in den Narben der Schröpfwunden selbst ihren Ursprung nahmen. Sie flossen grösstentheils zusammen, blos vier am Rande befindliche standen ganz einzeln; sie sassen mit breiter Basis auf, waren linsen-, meist erbsengross, hart anzufühlen, theils von schmutzig-rother, andere von schmutzig-gelblicher Farbe, fast vollkommen rund; an einzelnen war eine leichte Abschuppung wahrnehmbar. An andern Körperstellen war noch nichts Krankhaftes zu beobachten. (Keine Therapie.) — In den folgenden Tagen nahmen die Tuberkeln an Grösse noch zu und hingen dann sämmtlich zusammen; sie stellten so eine thalergrosse knotige, ein bis anderthalb Linien über die Haut erhobene Stelle dar, die mit weissgrauen Schuppen bedeckt war. Letztere nahmen an Dicke zu und bildeten zuletzt einen gemeinschaftlichen Schuppengrind über sämmtliche Tuberkel. Dieser fiel am 20. September nach geschehener Reinigung mit lauem Wasser ab, worauf die Tuberkel als flache, leicht excoriirte Erhöhungen sichtbar waren, sich aber schnell wieder mit dünnen, trockenen, weissgrauen Schuppen bedeckten.

Am 27. September — 27 Tage nach dem Entstehen der Tuberkel, und 52 Tage nach geschehener Inoculation — zeigte sich an der Haut des Unterleibes, der Brust und des Rückens ein maculöses Syphiloid. Es waren nämlich Flecken ausgebrochen, theils glatt, theils etwas erhaben, einzeln stehend, birsekorn- und linsengross, oval und länglich, einige von blassgelblicher, andere von röthlich grauer Farbe, von keinem Hofe umgeben, nicht juckend, nicht schmerzend, ganz trocken, ohne Schuppen, ohne Blättchenbildung. Am andern und den folgenden Tagen vermehrte sich ihre Zahl ungemein, und es war der ganze Körper damit besäet. — Fiebererscheinungen, catarrhalische Symptome u. dgl. m. waren nicht zugegen. In den ersten Tagen des Octobers erhoben sich einzelne Maculae zu Papeln, andere zu Tuberkeln, und das ganze Bild war so deutlich, dass jeder Arzt, der den Kranken sah, auch ohne Anamnese das Syphiloid alsogleich erkannte. — Zur Halsaffection war es noch nicht gekommen. Da aber in dem Syphiloide — Macula, Papula und Tubercula — selbst des Beweises genug für das Gelingen der Inoculation zu finden ist, so kann ich den Fall jetzt schon der Oeffentlichkeit übergeben.

II. Versuch. Mit dem Blute an secundärer Syphilis Erkrankter.

Der sub Nr. Pr. 5676 verpflegte Friedrich, 15 Jahre alt, war kyphoskoliotisch und litt seit 7 Jahren an einem Lupus exfoliativus der rechten Wange und der Haut unter dem Kinne. Der Lupus war thalergross und wurde durch fortgesetzte Heilversuche (vorzugsweise Aetzungen und Jodkalium) bis auf eine kleine Parthie an der Wange schon geheilt. Der Kranke hatte bisher noch nicht an der Syphilis gelitten, und war somit zur Inoculation geeignet. Diese ward denn auch am 27. Juli d. J. am linken Oberschenkel vorgenommen.

Das Blut zur Inoculation nahm ich von einer weiblichen Kranken (Freund), bei der die secundäre Syphilis sich unter unsern Augen entwickelte. Das früher schöne und blühende Mädchen hatte namentlich in letzterer Zeit gegen 5—6mal sich primäre Geschwüre zugezogen, und litt bisher noch nicht an secundärer Syphilis. — Während der Behandlung der zwei letzten, in 14 Tagen sich folgender Schanker wurde sie mager, blass, und als das letzte Geschwür geheilt war, und nur ein Catarrh der Urethra noch fortbestand, brachen Hauttuberkel im Gesichte und Macula am ganzen Körper aus.

Die Inoculation geschah auf folgende Weise: Die Haut des Kranken wurde mit einem ganz neuen Scalpell scarificirt, und der weiblichen Kranken gleichzeitig mittelst eines blutigen Schröpfkopfes einige Drachmen (3—4) Blut entzogen. Ungeachtet aller Schnelligkeit, mit der das Letztere geschah, war doch das Blut grösstentheils schon geronnen, ehe es aus dem Zimmer der Kranken zur Inoculation kam. Es wurden die frischen Scarificationswunden durch Bespülen und Betupfen mit warmen Wasser von allem Blutgerinnsel befreit, und in dieselben mittelst eines hölzernen Stäbchens das zu inoculirende Blut theils eingebracht, theils noch Charpie damit getränkt, und über die scarificirte Hautparthie gelegt und befestiget. — Keine Entzündung, keine Eiterung stellte sich ein; in drei Tagen waren die Scarificationswunden ganz geschlossen. — Der Kranke befand sich stets wohl.

Am 31. August — 34 Tage nach der Inoculation — bemerkte ich in der Impfstelle am linken Oberschenkel zwei distincte Tuberkel von Erbsengrösse, blassröthlicher Farbe, trocken, ohne Jucken oder Schmerz. Sie wurden die folgenden Tage grösser, flossen an ihrer Basis zusammen, bedeckten sich mit Schuppen und ein dunkelrother Hof umgab beide; dieser wurde allmälig grösser und kupferroth gefärbt; die Basis der Tuberkel, d. i. die unterliegende Cutis sammt dem subcutanen Bindegewebe wurde fest, hart (indurirt), und an der Oberfläche der Tuberkel stellt sich eine Ulceration ein, wodurch sich eine dünne braune Kruste bildete. Auf diese Weise war bis zum 15. September ein Geschwür entstanden, das an der Basis taubeneigross, von einem kupferrothen Rande umgeben, und von der oben erwähnten Kruste bedeckt war, nach deren Entfernen der Geschwürsgrund sich trichterförmig vertieft, speckig und am Rande leicht blutend, darstellte. An der rechten Schulter hatte sich seit einigen Tagen ein erbsengrosser, röthlicher und mit wenigen Schuppen bedeckter einzelner Tuberkel gebildet, — ohne dass der Kranke den Beginn desselben genau anzugeben vermochte. Das Allgemeinbefinden des Knaben blieb dabei ungestört. Am 26. September klagte er durch zwei Tage über Appetitmangel und Schlaflosigkeit, und am 1. October — 65 Tage nach der Inoculation, und 32 Tage nach dem Sichtbarwerden der ersten Tuberkel — zeigte sich ein Exanthem an der Haut des Unterleibes und des Rückens, der Brust, der Schenkel, in dem wir eine exquisite Macula syphilitica erkannten. Es waren daselbst nämlich ganz dieselben Flecken, wie sie oben (im ersten Versuche) beschrieben sind; nur waren sie einzeln schon mehr erhaben. Das Schenkelgeschwür war thalergross geworden und behielt seine Trichterform, seinen speckigen Grund und kupferrothen Rand bei. Die Eruption der Flecken nahm in den folgenden Tagen so überhand, dass der ganze Körper, selbst auch das Gesicht damit besäet, wie getiegert erschien. Auch hier waren weder Jucken noch Schmerz, weder catarrhalische Symptome noch Fieber zugegen. Am 6. October hatten sich mehrere Flecke, namentlich an der innern Schenkelfläche und am Unterleibe zu Papeln und Tuberkeln erhoben, und die Diagnose des

Syphiloids war ohne alle Kenntniss des Vorausgegangenen ebenso leicht wie im vorigen Falle. Beide Kranke zeigte ich absichtlich dem Herrn Krankenhausdirector, sämmtlichen Herren Primarärzten der Anstalt, mehreren Aerzten der Stadt, einigen Professoren, fast allen Spitalsärzten und vielen ausländischen Aerzten. Einstimmig bestätigten alle die Richtigkeit der Diagnose des syphilitischen Exanthems, und erboten sich im nöthigen Falle als Zeugen für die Wahrheit meiner Inoculationserfolge einzustehen. Will man die Namen wissen, so nenne ich einige derselben, als die Herren: Director Riedl, Prof. Jaksch, Pitha, Artl, Hamernik. Primararzt Böhm, Dr. Cejka, v. Hasner, Dr. Kraft, Prof. Kubik, Prof. Oppolzer, Prof. Dittrich etc.“

So sicher als nach diesen Experimenten die Contagiosität des Blutes der secundär Syphilitischen und der breiten Condylome feststeht, so wenig wissen wir die Grenze der Ansteckungsfähigkeit, und wir müssen uns mit unsicheren Annahmen begnügen, wenn wir diese auf das Ecthyma, die Rupia, die Caries u. s. w. anwenden wollen. Uebrigens berichten viele andere Aerzte vor Waller klinische Ergebnisse, welche die Ansteckungsfähigkeit der secundären Formen beweisen. Musitanus, Portal, Dibon, Swieten, Sydenham, Rayer, Massa, Cullerier, Biet, Canzenave, Boucher u. a. Aerzte haben derartige Mittheilungen gemacht. Nach Portal war ein Dorf, nach Vercellon eine ganze Stadt nachweisbar durch ein secundär syphilitisches Individuum inficirt, und die Fälle, wo Säuglinge auf Ammen und umgekehrt die secundäre Seuche übertragen haben, sind so häufig, dass es fast überflüssig ist, trotz aller Gegenreden die vielfach mitgetheilten Thatsachen wiederzugeben. Doch mögen auch hier die Belege folgen, welche Waller (a. a. O. p. 118) geliefert hat.

a) „Am 6. März 1848 ward meiner Abtheilung ein 30jähriges Weib (Walzka, Nr. 2950) zugewiesen. An der Haut der Brustdrüse, an der Basis jeder Brustwarze hatte sie ein längliches, rechterseits bohnengrosses, linkerseits erbsengrosses, mit breiter Basis aufsitzendes Condylom, das mit plastischem Exsudate bedeckt war; ein tiefes Geschwür an jeder Tonsille und Rachencatarrhe. Zu diesem gesellte sich am 9. März ein maculöses und papulöses Exanthem an der Haut des ganzen Körpers ungemein reichlich. Ausser den Narben in Folge der Geburten bemerkte man an den Genitalien nichts Abnormes; der Mann der Kranken war gesund. Sie selbst behauptete, von einem Findling angesteckt worden zu sein, der ihr vor drei Monaten (December 1847) aus der Findelanstalt zum Säugen übergeben wurde. Gegen Ende des dritten Monats (in der Mitte Februars) bemerkte sie an der linken Brust, und sieben Tage später an der rechten eine rothe, etwas wunde, sich allmälig erhebende Stelle, die später die oben beschriebene Condylomform annahm. Den Beginn der Halsaffection konnte die Kranke bei dem Mangel subjectiver Symptome nicht angeben. Sie ward übrigens nach vier Wochen durch Protojoduretum hydrargyri und warme Bäder geheilt. Der ihr übergebene Findling war ein Mädchen (Katharina Holub), das bei der Uebernahme aus der Findelanstalt ganz gesund war, — also weder eine primäre noch secundäre Form an sich trug, — aber bald im Gesichte, und besonders an den Lippen von einem pustulösen Ausschlage (nach der Beschreibung der Pflegemutter nämlich) befallen wurde. Sie stellte das Kind erst nach 3 Monat der Anstalt wieder zurück, wo es binnen Kurzem — 4 Monate alt — starb. Ueber die syphilitische Form während des Lebens konnte ich wohl keinen Aufschluss erhalten, nur aus dem Sectionsprotokolle unserer Krankenanstalt entnahm

ich, dass es auf der Abtheilung für kranke Kinder unter der Diagnose „Pemphigus syphiliticus“ behandelt wurde. Im Sectionsprotokolle selbst war bei der äussern Besichtigung angeführt: Krusten, Schorfe und dunkel blaurothe, narbige Stellen im Gesichte, besonders am Munde und Halse. Als Todesursache war Anämia universalis cum catarrho bronchiali et intestini coli bezeichnet.

Mit dem Findlinge zugleich säugte Watzka auch ihr Kind, ein sonst starkes kräftiges Mädchen. Dieses, neun Monate alt, bekam nach Aussage der Mutter wenige Tage vor seiner Aufnahme in die Krankenanstalt einen Ausschlag am rechten Oberschenkel, in dem wir syphilitische Hauttuberkel erkannten. Sie waren an der äussern Seite des Schenkels zerstreut, erbsengross, fast kreisrund, von schmutzig rother Farbe; einzelne waren trocken, andere mit Schuppen bedeckt; an einigen hatte sich Ulceration eingestellt. Nebstbei war an der Haut des übrigen Körpers ein maculöses und papulöses Exanthem, wie es auch die Mutter darbot. Einige Dosen Calomel, später Sublimatwaschungen und warme Bäder heilten die Kleine in drei Wochen.

Wenn mir schon das Erkranken der Mutter und ihres Kindes auffallend war, und an eine Ansteckung durch den Findling denken liess, so ward ich in der letzteren Vermuthung nur noch mehr bestärkt, als am 1. April die Mutter der Watzka, ein 70jähriges, mageres, schwächliches Weib, auf meiner Abtheilung Hülfe suchte. Sie bot mit Ausnahme der Condylome an den Brustwarzen dieselben syphilitischen Formen dar, wie ihre Tochter, nämlich: Tiefe Geschwüre an beiden Tonsillen, ein maculöses und papulöses Exanthem am ganzen Körper. Das Syphiloid war am reichlichsten und auch zuerst entstanden an der linken Wange und der linken Seite des Halses, wo die Alte, die die Wärterin der Kinder im Hause ihrer Tochter ist, den kranken Findling an sich gedrückt zu tragen pflegte, wenn sie ihn beruhigen oder einschläfern wollte. — An den Genitalien war keine Spur einer frühern syphilitischen Form zu entdecken. Durch den innern Gebrauch des Sublimats wurde sie geheilt.

b) Nowak Rosalia, ein 40jähriges, kräftiges Weib vom Lande, zum zweiten Male verheiratet, war früher nie von einem syphilitischen Uebel befallen. Auch ihre beiden Ehemänner sollen nie derartige Erkrankungen erfahren haben. Im Monate Jänner 1850 übernahm sie aus der Findelanstalt ein Kind, und reichte diesem so wie ihrem Kinde, einem Mädchen, die Brust. Der Findling soll schon bei seiner Uebergabe an die Pflegemutter eine haarlose, mit einem Ausschlag besäete Stelle am Kopfe gehabt haben, zu dem sich schon nach einigen Tagen ein maculöser, hie und da erhabener Ausschlag auf der Haut des ganzen Körpers hinzugesellte. Er magerte dabei ab, wurde nach einem Monate der Anstalt zurückgestellt, wo man in dem Ausschlag ein maculöses und tuberkulöses Syphiloid erkannte, und starb hier in kurzer Zeit. — Die Pflegemutter bemerkte in der Hälfte des Monats Februar zuerst ein Geschwür in der Nähe der linken Brustwarze, dem bald andere Formen folgten, so zwar, dass am 28. März, wo sie auf meiner Abtheilung aufgenommen wurde, folgender Status sich zeigte: Ein bohnengrosses, ovales ulceröses breites Condylom an der linken Mamma, ein maculöses Exanthem am ganzen Körper mit erbsengrossen Tuberkeln untermengt, ein Erythema nodosum an beiden untern Extremitäten, dessen einzelne Knollen tauben- und hühnereigross waren, bedeutend schmerzten, und nach langsamen Schwinden durch längere Zeit eine blaue und grünliche, Suggillationen ähnliche Hautfärbung hinterliessen, croupöses Exsudat

an beiden Tonsillen und dem weichen Gaumen, Condylome mit eitrigem Exsudate bedeckt im linken äussern Gehörgange, und Infiltration einer Lymphdrüse an der linken Seite des Halses bis zur Grösse eines Taubeneies. Die Genitalien mit Ausnahme der durch die Geburten bedingten Veränderungen normal. — Nach 8wochentlicher Kur war sie durch Dzondi's Methode geheilt.

Mit ihr zugleich kam am 28. März auch ihr jüngstes halbjähriges Kind, das sie mit dem Findlinge zugleich gesäugt hatte und auch jetzt noch säugte, ein sonst gesund aussehendes Mädchen auf die Abtheilung. Bei diesem soll die Syphilis 14 Tage später als bei der Mutter ausgebrochen, und mit breiten Condylomen an den grossen Schamlippen angefangen haben. Diese waren jetzt wohl schon wieder verschwunden, allein rings um die Aftermündung standen breite Condylome mit tiefen und blutenden Rhagaden, die, dem Schreien des Kindes zu Folge, sehr schmerzhaft sein mussten, und am Zungenrücken fand ich ein auf erhöhter, rother Basis aufsitzendes Exsudat in der Ausdehnung einer Bohne. Beide Krankheitsherde ätzte ich mit Argentum nitricum in Substanz, liess das Kind baden, und enthielt mich des innern Gebrauches jedes Medicaments, weil die Mutter, die Sublimat nahm, das Kind noch säugte. Am 27. April trat ein maculöses Syphiloid an den untern Extremitäten hinzu, das bis zum 25. Mai sammt den frühern Formen verschwunden war. — Am 15. Juni kam die Mutter wieder in die Anstalt und sagte aus, dass wenige Tage nach der Entlassung (25. Mai) der frühere Ausschlag bei ihr (der Mutter) sich wieder gezeigt habe. Ich fand an der Stirne, im Gesichte, am Rücken und Oberarme syphilitische Hauttuberkel, von denen mehrere am Oberarme und der rechten Schulter in Ulceration übergingen und somit runde und längliche, täglich grösser werdende Hautgeschwüre bildeten; ferner tiefe Geschwüre an beiden Tonsillen und den angrenzenden Arcaden. Gegen Ende Juli waren bei Sublimatgebrauch viele der Hauttuberkel wohl geschwunden, allein die Kranke wurde mager, einzelne Hautgeschwüre wurden grösser und sonderten eine missfarbige Jauche ab, und hiezu trat noch eine Periostitis der rechten Spina scapulae. Ich verordnete neben einer reichlichen Kost Jodkalium. Ende August waren alle Formen verschwunden, und die Kranke hatte ihr früheres gesundes Aussehen wieder erlangt. — Am 28. September kam die Kranke wieder auf die Abtheilung. Alle Narben der früheren Geschwüre am Oberarme, Rücken, an der Schulter waren ulcerirt, und mehrere Tuberkel am Gesässe und dem Rücken neu entstanden, die ebenfalls rasch in Ulceration übergingen. Die Geschwüre waren sämmtlich in der Zunahme begriffen.

Diessmal brachte die Mutter ihren Stiefsohn, einen 14jährigen Knaben, mit. Dieser leidet seit Mitte Juni an Knochen- und Beinhautsyphilis beider Tibien, an bedeutender Volumszunahme der letzteren, und sehr heftigen nächtlichen Schmerzen. An beiden Tonsillen ist überdiess ein Exsudat mit oberflächlicher Ulceration, und um den After und am Mittelfleische sitzen breite Condylome. — Die zwei jüngeren Mädchen (die eigenen Kinder der Nowak), die sammt dem genannten Stiefbruder im elterlichen Hause sich aufhalten, klagen nach Aussage der Mutter, ebenfalls schon seit längerer Zeit über Knochenschmerzen, und werden auf mein Anrathen in die Krankenanstalt gebracht werden. Die älteren Mädchen (Stiefkinder) sind ausserhalb des Hauses im Dienste, und befinden sich ganz wohl. — Am auffallendsten ist, wie leicht ersichtlich, die Erkrankung des 14jährigen Stiefsohnes, bei dem selbst der leiseste Verdacht einer angeerbten Syphilis nicht auftauchen kann.“

Sollen wir ein Beispiel aus der eigenen Praxis anführen, so verweisen wir auf unsere Beiträge der Syphilis in der Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien 1856, VII. und VIII. p. 432.

Was die Uebertragbarkeit der Seuche vom Vater und Mutter, beim Zeugungsakte auf den Keim, und die der Mutter auf den Fötus anlangt, so soll diese in einem besondern Abschnitte, wo die infantile Syphilis ihren Platz findet, besprochen werden.

Ueber die Natur des secundären Contagiums lässt sich leider Nichts sagen, was auf dem Wege der Erfahrung gesammelt wäre, denn es ist, wie schon oben bemerkt, die Möglichkeit der Experimente eine so beschränkte, dass es uns nicht zusteht, die Natur eines Körpers, den wir mit chemischen Agentien leicht prüfen könnten, dessen nachgewiesene Contagiosität sich möglicher Weise durch gewisse Mittel aufheben liesse, weiter zu studiren, weil eben der Nachweis der Contagiosität die Willfährigkeit von Individuen voraussetzt, die zurechnungsfähig sind, und dennoch die Proben mit einem furchtbaren Gifte an sich selbst versuchen wollen; solche Menschen sind uns nicht begegnet, und wir enthalten uns desshalb eines weiteren Raisonnements, welches nichts Anderes liefern könnte, als Hypothesen, mit denen der Wissenschaft vielleicht ein übler Dienst erwiesen würde. Der Wunsch, den wir in der Bearbeitung der Syphilis hegen, wo möglich nicht die Basis des Inductionsbeweises zu verlassen, gebietet uns, dieses Kapitel abzubrechen.

Die secundär syphilitischen Krankheiten im Allgemeinen.

Im Begriff, die Zweifel zu verbannen, welche aufstossen können, wenn Jemand es unternimmt, die secundäre Syphilis zu läugnen, sie als einen Effect der bei der primären Erkrankung angewendeten Mittel zu bezeichnen, oder als Zufälligkeiten anzusehen, können wir den lebhaften Widerwillen nicht unterdrücken, eine überflüssige Arbeit zu unternehmen. Die Geschichte der Syphilis, das Urtheil der Männer, welche berufen sind, über die Natur dieser Leiden als Lehrer aufzutreten, verbannen jeden Zweifel in einer Weise, dass es, wie wir bei einer gewissen Gelegenheit bemerkten, im Jahre 1858 (jetzt sogar 1864) ein Windmühlenkampf des ehrenwerthen Don Quixote sein würde, gegen jene in die Schranken zu treten, welche die secundäre Syphilis als specifische Erkrankung nicht anerkennen. Broussais und Jourdan erlitten eine so entschiedene Niederlage, als sie sich vom Sturm der eigenen Idee, den vorgefassten Meinungen, den leitenden Prinzipien ihres Decenniums hinreissen liessen, dass wir eigentlich uns beschränken sollten, die historische Mittheilung zu machen, der zu Folge vernünftige

Menschen sich so weit verirrten, zu behaupten, es existire etwas nicht, was täglich unsere Sorge um das materielle Wohl des leidenden Volkes in Anspruch nimmt. Allein es gibt Aerzte (die noch dazu einige Gelegenheit hatten, secundäre Syphilis zu beobachten), welche in einem von der Vernunft unbewachten Augenblicke sich verführen liessen, Broschüren zu schreiben, in welchen sie die Existenz der allgemeinen am Wohl des Volkes nagenden Seuche läugnen. Solche Flugschriften haben ihr Publikum, nämlich das nicht oder nicht gründlich urtheilsfähige, und wir finden es daher angemessen für Alle, die sich freiwillig oder nothwendig in diese Cathegorie einreihen lassen, einige Krankheitsgeschichten mitzutheilen, welche vielleicht selbst unter dieser verlorenen Truppe noch Bedenken erregen können. Wir erinnern an einen gewissen Arzt (und seine Partei), der vor seinem Lebensende einen literarischen Tod in Wien erlitt, um die Mühe zu rechtfertigen, welche wir uns vielleicht unnöthiger Weise geben.

In jeder Woche des Jahres kommen Kranke zur Behandlung, welche erzählen, dass sie vor einigen Wochen ein Geschwür an den Genitalien hatten, welches nicht rasch heilen wollte und sie veranlasste, ärztliche Hilfe zu suchen. Das Geschwür wurde mit Umschlägen von Wasser oder mit Adstringentien, Metallsalzen u. s. w. oder mit kräftigen Aetzmitteln, zumal dem beliebten Höllenstein und Kupfervitriol behandelt, es schloss sich oder neigte sich zur Heilung, als ohne bekannten Grund Halsgeschwüre auftraten, Exantheme sich entwickelten, Knochenschmerzen und dergleichen mehr sich einstellten. Diese Erfahrung machten wir selbst, und zwar in Deutschland, Italien, Ungarn und Siebenbürgen, wo uns die Behandlung zahlreicher Syphilitischer anvertraut war. Wir fanden in England und Frankreich dieselben Verhältnisse, und es wird uns daher, mit Ausnahme einiger Unverbesserlichen, Niemand übel nehmen, wenn wir einen ganz bestimmten Connex zwischen dem Schanker und dem Halsleiden u. s. w. annehmen. Um jeden Einwurf zu verbannen wiederholen wir, dass selbst solche Menschen, die durchaus keine internen und externen Mittel, zumal keinen Mercur, zur Heilung der primären Krankheit anwendeten, derartige Erkrankungen nach einem Genitalgeschwür zu beklagen haben*).

Wollten wir diese Mittheilung mit einem Zehntheil der Krankengeschichten belegen, welche wir oder andere Aerzte wiedergeben können, wir würden das Volum des Buches bedauerlich vergrössern. Um jedoch

*) Vgl. übrigens die bekannten Arbeiten von Overbeck, Kussmaul, Simon u. s. w.

den Schülern, welche momentane Eindrücke besonders hochschätzen Gelegenheit zu geben, sich ein Urtheil zu bilden, so mögen nebst wenigen andern Mittheilungen nur die Belege gegeben werden, welche auf unserer Abtheilung im k. k. Garnisons-Spital zu Pressburg aus dem auf der chirurgischen Abtheilung von uns daselbst geführten Protokolle vom Monat Jänner 1858 geliefert werden können.

Ein Pionnier wurde anfangs December 1857 auf der chirurgischen Abtheilung mit Rupia aufgenommen, und vom Unterarzt der Inspection unter die einfach externen Kranken gelegt, weil er jede Ansteckung läugnete. Als wir ihn fanden, machten wir sofort die bestimmte Diagnose, allein der Kranke beharrte auf seiner Aussage. Wir machten ihn auf die Gefahren aufmerksam, welche aus seiner Unwahrheit hervorgingen, und schilderten diese so grell als möglich. Endlich gestand der Kranke, vor $2^1/_2$ Jahren ein Genitalgeschwür gehabt zu haben, welches sein Arzt durch Application von Höllenstein und einem klaren Wasser (Liquor mercurialis?) heilte. Der Heilungsprozess dauerte 4 Wochen, und die Narbe, welche das Geschwür hinterliess, soll sehr hart und gross gewesen sein.

Den Offiziersdiener W. fanden wir bei einer zufälligen Visite, welche wir seinem Herrn machten, krank. Er litt an nächtlichen Knochenschmerzen, auch zuweilen bei Tage machten sich Schmerz und Unbehagen geltend, weshalb er uns um Linderung bat. Er war mit Tophi beider Schienbeine behaftet, und gab auf die gestellte Frage an, dass er vor 15 Monaten an einem Schanker gelitten habe, der im Spitale durch Umschläge mit einfachem Wasser, und zeitweiser Application einer klaren beissenden Flüssigkeit geheilt sei. (Liq. mercurialis der Milit. Pharmacopoe?)

Ein Urlauber des Regiments Schwarzenberg — stellte sich mit Gangrän des Hodensackes (s. d. Bubonen) in Folge eines nach innen ausgebrochenen Bubo ein, und war mit Exanthem und Exsudat im Halse behaftet, bevor er auf seiner Pusta irgend einen Arzt gesehen oder ein Medicament genommen hatte.

Ein Zigeuner, Urlauber des Regiments Schwarzenberg, ist mit Hauttuberkeln der innern Schenkelbeuge und an der innern Seite des Oberschenkels aufgenommen worden. Er hat vor 6 Wochen seiner Aussage nach einen Schanker gehabt, auf welchen er Hausmittel (Tabaksasche, Kupfervitriol) angewendet hat, innerlich hat er niemals etwas gegen die Syphilis gebraucht. Unter anfänglich exspectativer Behandlung stellten sich Rachenexsudate und Roseola ein.

Ein Urlauber des Regiments Deutschmeister ist mit Knotensyphilid an beiden Seiten des Halses in einer grässlichen Weise behaftet, da dort

die Haut beiderseits in ein Narbengewebe verwandelt worden ist, und nach Art des L. serpiginosus, jedoch tiefer greifend als dieser, an der Narbengrenze neue Ablagerungen bestehen. Der weiche Gaumen, das Zäpfchen u. s. w. sind zerstört, und mit der hintern Rachenwand verwachsen, der harte Gaumen ist perforirt, und aus der Nase wird ein fötides Secret entleert, bei dessen Abwesenheit wenigstens ein stinkendes Gas entweicht. Der Kranke quält sich 9 Jahre mit seinem Leiden, welches sich nach einem Schanker entwickelte, gegen den er Kupfervitriol anwendete. Zeither hat er niemals irgend etwas gebraucht.

Die furchtbarste Zerstörung durch Syphilis, welche wir bis jetzt gesehen haben, zeigte uns Dr. Fridrich in Hameln im Monate Mai v. J. Ein Mann, der zwei Jahre früher an einem Schanker gelitten hatte, wurde ohne Medicamente behandelt, alsdann von Rachen-Exsudaten befallen, wogegen angeblich mit bestem Erfolge Bromcalium von einem andern Arzte gegeben wurde. Ein Jahr nach dem Verschwinden der Halsaffection brach ein Knochenleiden der Nasenknochen aus. Die Scheidewand und der Boden derselben nekrosirte, und das Knochengeschwür consumirte in kurzer Zeit nicht allein die Gaumenbeine und Fortsätze des Thränenbeins, sondern auch noch einen erheblichen Theil beider Oberkiefer. Die Weichtheile des Rachens waren gleichfalls grösstentheils verschwunden, und deren Rest befand sich theils in Verschwärung, theils in einer Narbenmasse.

Endlich haben wir zu allen Zeiten, wo wir Schanker exspectativ behandelten, oder Patienten mit gleichem Leiden behaftet und von andern Aerzten eben so behandelt übernahmen, das häufigste Bild, die Rachenexsudate und Exantheme entstehen sehen. Die Krankheit trat bei weitem nicht immer, aber häufig genug ein.

Auch kann man unter den Gebirgsbewohnern in der Lombardie an der Schweizer Grenze, und nicht weniger auf den leeren Puszten Ungarns der eigenen Erfahrung zufolge alle Formen der secundären Syphilis bei Menschen finden, die ihr Leiden niemals von einem Arzt, überhaupt nicht mit eingreifenden Mitteln, und ganz bestimmt nicht mit Mercur behandeln liessen.

Diese Beispiele und Bemerkungen, welche, wie schon erwähnt, durch eine grosse Zahl eben so beweisender Krankengeschichten vervielfacht werden könnten, werden hoffentlich genügen, um den letzten Zweifel zu verbannen. Bestände jedoch noch einer, so würde ihn die Geschichte der Syphilisation hinwegräumen.

Zur Ausübung dieses Heilverfahrens wurden Impfungen mit Schankergift, und zwar wiederholte, gemacht, welche den beschleunigten Eintritt der secundären Syphilis erzwingen, die sich auch da, wo sie fehlte,

mit ihren charakteristischen Zeichen in der grössten Mehrzahl der Fälle einzustellen pflegte.

Nach diesen Mittheilungen gehen wir zu der speziellen Betrachtung der secundären Formen über.

Eintheilung der secundären syphilitischen Erkrankungen. Man hat sie nach mehreren Prinzipien eingetheilt, und die französische Schule legte die Rücksicht auf die Entwicklungszeit zu Grunde, indem sie die Erkrankungen in secundäre und tertiäre Leiden sonderte. Allein mit Recht hat die österreichische Schule, und namentlich Waller, diese Anschauungsweise verworfen, weil die als tertiär angenommenen, also der spätesten Epoche angehörenden, Erkrankungen in seltenen Fällen als erste secundäre Zeichen auftreten, und noch häufiger das Intervall zwischen beginnender secundärer Seuche und dem Ausbruch der Endprozesse sehr kurz ist. Die eben genannte Schule erkennt aus diesen Gründen nur primäre und secundäre Krankheiten an. Primäre nennt sie jene, deren Produkt die Schankerpustel bildet, secundär die, welche keine Pustel, sondern deren Folgekrankheiten darstellen, und diese bei der Impfung hervorrufen. Allein unsere Kenntnisse über die Impfbarkeit sind noch viel zu lückenhaft, als dass eine Veranlassung gegeben wäre, sie für die Eintheilung zu verwerthen.

Wir betrachten die Krankheiten, welche als directe Ergebnisse der Aufnahme des Schankergiftes anzusehen sind, als eine einzige Gruppe, die unter sich Zusammenhang hat, und sondern nur davon den Theil ab, welcher wiederum Folgezustände der secundären Leiden begreift, — Zustände, die kein Charakteristikon der Syphilis mehr wahrnehmen lassen, sondern als nicht spezifische Allgemeinleiden zu betrachten sind. —

Die secundäre Syphilis lässt sich bei der grossen Ungleichheit der Intervalle zwischen örtlicher und allgemeiner Infection nicht nach der Zeit eintheilen. Die anatomische und physiologische Betrachtung ist der Darstellung günstiger, und wir wollen sie daher zu Grunde legen. Nach der Abhandlung der Affectionen der einzelnen Organsysteme soll ein Bild entworfen werden, welches die gewöhnlichen Zeitverhältnisse der Erkrankungen zu einander deutlich macht. Auch kann man diese aus den von Acton und Sigmund gemachten statistischen Mittheilungen ersehen.

Incubationsdauer der secundären Syphilis.

Ueber die Incubationsdauer der secundären Syphilis herrschen die differentesten Ansichten. Einige Aerzte nehmen sie als sehr kurz,

andere als sehr lang an. Um die Zeit bestimmen zu können, welche zwischen primären Affectionen und secundärer Erkrankung liegt, muss man vor Allem die Begriffe feststellen, wenn man keine Missverständnisse hervorrufen will. Wir haben die Gründe angegeben, warum wir den indurirten Schanker noch als Primärsyphilis ansehen, und finden daher keine Veranlassung über seine Entwicklungsdauer zu reden.

Das Stadium, welches wir später als condylomatosum kennen lernen, das der ersten secundär syphilitischen Symptome, der Exantheme und Enantheme, beginnt in der grössten Mehrzahl der Fälle zwischen der 6. und 8. Woche nach der Schankerbildung, selten früher. Wer einer syphilitischen Abtheilung vorsteht, kann diese Thatsache sehr häufig constatiren. Die wenigen Fälle, wo sich das Incubationsstadium auf 3 und selbst bis 6 Monate hinauszieht, werden um so seltener, je länger die Dauer ist. Ueber 6 Monate ist uns kein Fall, dessen Genese wir studiren konnten, vorgekommen. Möglich wäre es, dass uns die Zukunft noch anders belehrt.

Bis jetzt glauben wir, dass die Incubationsdauer von der Resorption der das Contagium abkapselnden primären Exsudate abhängt, und finden eine geringe Verschiedenheit begreiflich, weil die Exsudate mehr oder weniger massenhaft sein können.

Die Lehre von der Syphilis larvata, welche Jahre hindurch, ja länger als die mittlere Lebensdauer des Menschen, die Incubation der secundären Zustände annimmt, ist grundfalsch, und beruht auf einer schlechten Beobachtung der Patienten. Alle Fälle, welche uns der Art vorkamen, liessen sich bei genauer Forschung viel eher als Protrahirung einer gelinden, wie als larvirte Seuche betrachten, da sich bald ein Patient erinnerte, dass er mehrfach an „Angina," ein anderer an „Fasch," ein dritter an „unbedeutenden Flecken," die von selbst verschwanden, gelitten habe. Larvirte Krankheiten, wie sie einige Wundärzte der Syphilis zuschreiben, gibt es nicht, sie beruhen auf Täuschungen, indem leichte Symptome unbeachtet blieben, oder ganz anders gedeutet wurden, z. B. als Erkältung, bis sich die schweren Folgen heranbildeten. Nur in der Abkapselung der Exsudate kann temporär, das ist bis zur Vollendung der Fettmetamorphose und Resorption eine Larvirung begründet sein, wie wir es bei der Besprechung der indolenten Bubonen nachgewiesen haben; diese kann wohl Monate, aber gewiss nicht Jahre dauern *).

*) Eine zum Theil ähnliche, zum Theil abweichende Ansicht finden wir bei Sigmund (Wiener mediz. Wochenschrift 1856. Nr. 18, 32, 45).

Was die Entwicklungsdauer der einzelnen secundär syphilitischen Leiden selbst anlangt, so variirt sie so, dass dafür keine Anhaltspunkte aufzufinden sind. Jene, welche in der Regel spät aufzutreten pflegen, bilden sich zuweilen auch früh, und in seltenen Fällen zu gleicher Zeit mit den bälder sichtbaren Zeichen.

Die Differenzen hängen von der Individualität ab.

Sigmund fand unter 1741 Fällen die Entstehungszeit nach dem Erscheinen der primären Affection:

	Monaten	Jahren
I. Knochen- und Knorpelleiden innerhalb . . .	3—24	— 41
II. Papulöse und pustulöse Hautleiden innerhalb .	6—11	— 7
III. Schuppensyphilide innerhalb	9—16	— 13
IV. Hautgeschwüre innerhalb	17—22	— 20
V. Verlust und Durchbohrung des weichen Gaumens innerhalb	21—32	— 19
VI. Tuberculose im Bindegewebe innerhalb . . .	43—59	— 40
VII. Erkrankung der Nägel innerhalb	37—48	— 22
VIII. Contracturen der Sehnen innerhalb	41—71	— 7

Acton gibt folgende Statistik:

Form	Kürzestes	Längstes	Mittlere Dauer
	Intervall zwischen primärer und secundärer Affection		
Roseola	2 Wochen	13 Wochen	7 Wochen
Papulae	6 „	16 „	10 „
Condylomata	4 „	15 „	7 „
Vesiculae	4 „ (Nur 3 Fälle beobachtet.)	33 Monate	—
Pustulae	11 Wochen	18 Jahre	9 Monate
Tubercula	5 Monate	—	10 Jahre

In den bedeutenden Unterschieden der Zeitdauer des Auftretens und der Reihenfolge liegen vorzugsweise die Gründe, welche uns bestimmen, die Eintheilung in secundäre und tertiäre Erkrankungen ganz fallen zu lassen.

I. Syphilitische Erkrankung der Haut. (Syphilide.)

Allgemeine Bemerkungen über die Hautsyphilis. Die Theilnahme der Haut an der syphilitischen Erkrankung ist nicht in allen Jahrhunderten gleichartig gewesen, und bei den verschiedenen Volksstämmen beobachtete man eine bald stärkere, bald schwächere Entwicklung derselben. Die Mehrzahl der Forscher ist darüber einig, dass der contagiöse (also nicht die Morphaea und Elephantiasis) Aussatz der Alten in Beziehung zur Syphilis stand, also diese im Alterthum die schlimmsten Formen von Hauterkrankungen hervorbrachte. Nicht weniger deutlich ist der Unterschied im Mittelalter. Bis zum 16. Jahrhundert reden die Schriftsteller vielfach und ausführlich von schweren Hautkrankheiten, die sich späterhin mehr und mehr verlieren, im 15. und 17. Jahrhundert namentlich nicht bedeutend gewesen zu sein scheinen, und erst im 19. wieder eine wichtige Rolle spielen. Im Alterthum scheint die tuberkulöse Form und ein hartnäckiger Schuppenausschlag vorwaltend gewesen zu sein, im Mittelalter muss das bösartige Ecthyma die Hauptrolle gespielt haben, wornach noch die Ausdrücke der Franzosen, Italiener, Flamländer und Deutschen, welche sie alle grosse Blatter nennen, erinnern, und in der Neuzeit sind die bösartigen Formen selten geworden, dagegen die milderen Flecken, Knötchen und Schuppenausschläge derart in den Vordergrund getreten, dass sie zu den wichtigsten und gewöhnlichsten Zeichen der secundären Seuche gehören.

Diese Differenz darf uns nicht wundern, wenn wir die Syphilis bei den verschiedensten Lebensweisen kennen, wenn wir sie in allen Ständen beobachtet haben, und ihre Richtung, zumal bei einfach mässigem Leben und im dauernden Excess verfolgen. So gewiss als mindestens die Hälfte der Hautsyphilis bei solidem Lebenswandel und sorgenloser Existenz spontan heilt, so schrecklich gestalten sich die Affectionen unter Entbehrungen, in schlechten Wohnungen, bei schlechter Nahrung, sorgenvollem Leben, bei Trinkern und excessiv Liederlichen, bei Individuen, deren Beruf sie den Einflüssen jedweder Witterung und Temperatur aussetzt. Die Soldaten haben in Zeiten des Krieges in allen uns seit dem Mittelalter bekannten Feldzügen hie und da entsetzlich gelitten, und schwere Formen den Völkern aufgeprägt, durch deren Länder ihr Weg führte. Die Epidemie der Franzosen beim Zuge nach Neapel (1494), die schrecklichste, welche wir kennen, (die Ricord sogar zum Theil mit Recht

als Rotz demonstrirt), kann ihre Begründung sehr wohl im zügellosen Leben, in dem Wechsel von Entbehrung und Ueberfluss, von Temperatur und Wetter haben, denn die Geschichte der beklagenswerthen Endemien in Schottland zu Zeiten Cromwell's, in Schweden unter Carl XII., in den österreichischen Küstenländern im ersten französisch-italienischen Feldzuge und mancher anderen ähnlichen Krankheiten an dem Gestade des baltischen Meeres, belehrt uns auf das Unzweifelhafteste und überall übereinstimmend, dass Heereszüge den Grund zum Leiden des Volkes legten.

Nicht weniger als die geordnete Lebensweise der Entwicklung der hochgradigen Seuche entgegensteht, ist die Kunsthülfe unserer Zeit eine Hauptursache, warum die entsetzlichen Zustände der Syphilis selten werden, und vielen Aerzten die Exantheme nur unter den gelindesten Formen begegnen. Die Einrichtungen der civilisirten Staaten, welche dem Befallenen die ärztliche Hülfe fortwährend zugänglich machen, und auch die Patienten zwingen, sie anzunehmen, erklären ebenfalls die Eindämmung eines Leidens, das ohne Ueberwachung die furchtbarste und dauerndste Geissel der Völker sein würde.

Bevor die Schilderung der einzelnen Leiden erfolgt, mögen noch einige allgemeine Bemerkungen über Form, und Sitz, Färbung, Ausbreitung u. s. w. stattfinden.

Es ist auffallend und fast von keinem Arzte bestritten, dass die Ausschlagskrankheiten der Syphilis eine sehr charakteristische Färbung haben, welche so constant ist, dass es oft gelingt, sie ganz allein als Anhaltspunkt für die Diagnose zu benützen. Das schmutzig rothe Colorit, welches bis zur tiefen Lividität herabsteigt, kann Anfangs, zumal bei stürmischer Eruption noch fehlen, wo ein helles Rosa vorwalten mag, allein nach kurzer Zeit ist es immer wahrnehmbar, und es wird die Bezeichnung „kupferfarbig“ so treffend, dass wir sie nicht besser liefern können, zumal ein beschlagenes Kupfer die tiefere und glanzlose, ein reines Metall die helle, fast glänzende Tingirung treffend abspiegelt. Nur bei langer Dauer der Eruption ist ein Grauweiss, Braun oder Schmutziggelb bemerkbar, welche aus der Zersetzung des extravasirten Blutfarbstoffes herrühren und auch theilweise einer aus demselben resultirenden Pigmentbildung ihre Entstehung verdanken. Natürlich darf man nicht vergessen, dass auch einzelne nicht syphilitische Ausschläge durch chronische Hyperämie u. s. w. kupferfarbig werden, wie die Acne rosacea, welche sogar den Volksausdruck „Kupferberg“ erhalten hat. Jedoch sind diese niemals so all-

gemein am Körper verbreitet, wie die Syphiliden, und können daher nur einen Ungeübten täuschen, der alsdann viele andere Anhaltspunkte für die Diagnose findet.

Zeisel *) hat zu beweisen gesucht, dass hauptsächlich eine Gefässneubildung die Ursache der Farbenverschiedenheit der Syphiliden sei, allein so gerne wir ihm auch beistimmen, dass bei sehr chronischen Formen eine Neubildung vorkommt, so können wir doch nur für die rascher verlaufenden Tingirungen eine einfache Hyperämie, Extravasirung des Blutfarbstoffes und Veränderung desselben in Pigment supponiren, wie uns der blosse Fingerdruck auf die Macula und Papula belehrt, welche dabei ein schmutzig gefärbtes Stroma nach Entfernung des capillären Inhaltes erblicken lassen.

Als wir Hebra zum ersten Male die Diagnose „Syphilis“ aus der Farbe des vorliegenden Exanthems auf mehr als Schrittweite vom Patienten machen sahen, staunten wir über den praktischen Blick dieses Mannes, der in die Exantheme die nothwendige Ordnung und Licht getragen hat.

Gegenwärtig finden wir derartige Prüfungen und die Möglichkeit der sofortigen Erkenntniss durchaus nicht sonderbar. **) Wer nur eine geringe Zahl von Syphilitischen aufmerksam beobachtet hat, und die Exantheme überhaupt kennt, wird die Charakteristika leicht auffinden, welche die blosse Prüfung der Farbe und die Mischung der Formen, von andern Zeichen vorläufig ganz abgesehen, bietet.

Der Sitz der Exantheme lässt sich nicht allgemein angeben, und die Stellenwahl mancher Ausschläge soll bei den einzelnen erwähnt werden. Gewöhnlich sind sie allgemein, vorzüglich wählen sie die Gegenden, welche nahe am Knochen liegen, wie die Kopfschwarte, Stirnhaut, Gesicht, Rippenbedeckung, Schlüsselbeine, Schienbeingegend u. s. w.

Was die Form anlangt, so ist man gewöhnt, die runde und rundliche für bezeichnend zu erklären. Wir sind nicht im Stande diese Angabe zu rechtfertigen, wir haben bei allen Exanthemen alle Formen gesehen, und nur da, wo im Beginn der Exsudation oder Extravasirung das Produkt in einzelnen Tropfen im Gewebe erstarrt, finden wir die angegebene Form, welche uns nicht wundern kann, da jeder Tropfen, wenn er nicht wesentlich durch Lokalverhältnisse gehindert ist, die Kreislinie als Begrenzung annimmt. Bedenken wir ferner, dass die Gefässumzäunung der Papillen und Follikel der Haut ebenfalls rund

*) Wochenschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte, 1855. Nr. 7.

**) Ein Kritiker hat diese Behauptung als Charlatanerie bezeichnet.

ist, so werden wir uns gewiss nicht verleiten lassen, in deren Injection Bezeichnendes zu finden, das sich durch Zusammenfliessen einzelner Flecke und Exsudate ohnedies leicht verwischt.

Bemerkenswerth sind folgende Eigenthümlichkeiten, die wir fast überall nachweisen können.

Die Ausschläge gehören sehr selten einer Krankheitsspecies allein an, sondern sie sind immer gemischt, z. B. die Macula mit einer der Urticaria ähnlichen, der Psoriasis disseminata angehörigen Form. Nur in spät auftretenden Exanthemen, die namentlich schweren Erkrankungen entsprechen, macht sich die Einzelnform entschieden geltend.

Wo Schuppenbildung vorwaltet, bleibt sie gering, und zwar auffallend gering, gegenüber den ähnlichen nicht syphilitischen Hautkrankheiten; wo Borkenbildung stattfindet, fällt die Masse derselben auf, weil der allmälige Nachschub der Ausschwitzung so gering ist, dass er bald nach seiner Absonderung eintrocknet.

Juckschmerz, wenn er nicht ganz zufällig und lokal ein Exanthem begleitet, fehlt bei den Syphiliden gänzlich, und wir nehmen desshalb auch nirgends die Complicationen wahr, welche das Kratzen hervorbringt.

Schmerzhafte Ausschläge kommen nicht vor, und wenn ein subjectives Unbehagen sich bis zur wahrhaften Schmerzempfindung steigert, so ist es in der Lokalität der Affection begründet.

Kälte und Wärme haben wegen der Contractilität der Capillaren einen erheblichen Einfluss, und es ist erklärlich, dass bei höheren Temperaturgraden die Injection der befallenen Stellen deutlicher sein muss, als bei niederen.

Ebenso vermag aus derselben Ursache das Streichen der Haut mit dem Finger das Bild deutlich hervorzurufen, welches in der Abnahme begriffen ist. Der Finger wirkt hier als einfacher äusserer Reiz, der auch durch andere ersetzt werden kann. Von einigen Autoren wird auch der Geruch als charakteristisch angegeben. So sehr wir auch geneigt sind, ausgebildete Geruchsnerven hoch zu schätzen, so können wir ihnen hier dennoch keinen Wirkungskreis zugestehen, denn reinliche Kranke verbreiten gar keinen Geruch, und die unreinlichen riechen alle (trotz dem alten Heim) gleich übel.

Wie bei den Exanthemen der Haut kommen febrile Zustände nicht selten beim ersten Ausbruch vor, die bei den einzelnen näher besprochen werden. Auch sind Enantheme häufige Begleiter dieser chronischen Eruptionen.

In der Abhandlung der einzelnen Exantheme folgen wir der Exposition Hebra's als der natürlichsten und zweckmässigsten, indem wir Flecke, Schuppen, Papeln, Knoten, Bläschen, Blasen und Pusteln unterscheiden.

a) Fleckensyphilis. Syphilis cutanea maculosa. Roseola syphilitica.

Unter einer mässigen Reaction, die oft kaum angedeutet ist und in vielen Fällen durchaus fehlt, bildet sich dieses Exanthem, welches das erste und gewöhnlichste Zeichen der secundären Syphilis ist. In allen Fällen, wo sich unter unsern Augen die Seuche weiterhin entwickelte, beobachteten wir diesen Ausschlag, der unserer Ansicht zufolge niemals fehlt. Vielleicht wird er hie und da übersehen, weil er nicht reichlich genug vorhanden ist. Allgemeinerscheinungen fehlen bei dem Eintritte möglicherweise nie, sind jedoch so gradweise verschieden, dass sie nicht immer in die Augen fallen, und vom Patienten und Arzt auf andere Ursachen bezogen werden. Unruhe am Tage, Schlaflosigkeit und wirre Träume, rheumatische Affectionen, Kopfschmerz, der sehr häufig eine einzelne Stelle oder wie die Migräne eine Seite allein befällt, Mattigkeitsgefühl, selbst gastrische Zeichen und Fieberbewegungen, wie sie acuten Exanthemen voranzugehen pflegen, werden beobachtet. Halsschmerz, der wohl bis zum leisen Gefühl des Unbehagens, des zeitweisen Leerschluckens u. s. w. reducirt sein kann, stellt sich zu gleicher Zeit ein, und ist oft der nächste Grund, warum ein Kranker ärztliche Hülfe in Anspruch nimmt.

Unter solchen Symptomen bildet sich das Exanthem, dessen Beginn vollkommen den Morbillen entsprechen kann. Am Rumpf und Extremitäten, vorzugsweise auf der Brust und Stirn, entstehen zahlreiche rothe Flecken, die theils einzeln stehen, bis zur Grösse einer Linse, und dann fast rund sind, oder unregelmässig in einander fliessen. Die Farbe derselben ist anfangs rosa, und lässt sich durch Druck mit dem Finger wegdrücken, weil sie der Ausdruck der einfachen Hyperämie ist. Jedoch sehr bald, so rasch, dass die meisten Kranken nicht früher zur Untersuchung kommen, ist die Röthe nicht mehr so rein, und beim Fingerdruck bleibt ein schmutzig-gelber oder grauer Fleck; das schon extravasirte und in der Pigmentbildung begriffene Hämatin. Dem aufmerksamen Beobachter entgehen dabei nicht einzeln, oft auch zahlreich vorhandene prominirende Flecke, welche man bei andern Gelegenheiten für Nesselausschlag halten würde. Auch hier verdankt, wie bei der Urticaria,

die leichte Erhabenheit ihren Ursprung einer partiellen Serumergiessung, die sich bei festem Druck abplatten lässt.

Nach mehrtägigem Bestehen der Flecken findet man ein buntes Gemisch aller Stadien derselben. Manche frisch gefärbte sind noch als Nachschub vorhanden, andere sind dunkel, kupferfarbig geworden, und der Rest zeigt das Farbenspiel von schmutziggelb, grau und hellbraun.

Fliessen die zahlreichen pigmentirten Stellen dort, wo sie besonders dicht gedrängt sind, zusammen, so entstehen grosse Chloasmen, Leberflecke. Oberhalb derselben schuppt sich dann leicht die Haut kleinförmig oder staubig ab, wodurch Veranlassung gegeben wird, die Form mit Pitiriasis versicolor zu verwechseln.

Mit und ohne frischen Nachschub können sich die syphilitischen Flecke in ihren Umwandlungen jahrelang erhalten, sie können vollkommen verschwinden, Pigmentflecke und Chloasmen hinterlassen, oder aber sich nach und nach in schwere syphilitische Exantheme, in das Ecthyma oder die knotigen Ausbrüche verwandeln, je nachdem die Dyskrasie getilgt wird, oder sich weiter ausbildet.

Im Allgemeinen ist die syphilitische Macula das Zeichen einer noch milden Form, und ihre Prognose gegenüber allen andern secundären Zuständen die günstigste. Sie verschwindet in den leichtesten Graden der allgemeinen Infection, wie die häufigen Naturheilungen lehren, oft ohne Anwendnng von Arzneimitteln in wenigen Wochen.

Das Enanthem fehlt bei der Macula niemals, oft ist ganze Rachenschleimhaut, auch wohl Wangen, Zungen und Lippen stellenweise dunkel injicirt, oft sind nur schwache Andeutungen gegeben, die leicht übersehen werden. Das Enanthem führt, wie wir bei den Schleimhautaffectionen sehen werden, zur Exsudation und ulcerösen Prozessen von grosser Bedeutung.

Alibert, Cazenave, Fuchs, Bonorden u. A. wollen die Macula auch beim Tripper beobachtet haben. Ihre Angabe beruht auf einem leicht möglichen Irrthum, da sie den Tripper mit Copaiva und Cubeben behandelten, welche wie alle resinösen und balsamischen Mittel bei sensiblen Subjecten leicht Exantheme, zumal Hyperämie hervorrufen. Da wir niemals beim Tripper dergleichen Mittel anwenden, so kommt bei unsern Kranken dieser Cathegorie das Exanthem auch nicht vor. Simon und Ricord glauben, dass es sich um eine Verwechslung mit zufällig vorhandenem Eccema rubrum oder Urticaria handle, allein ein aufmerksamer Beobachter kann diese Form, zumal die juckende und brennende mit der indolenten Macula nicht verwechseln.

b) Papulöses Syphilid, oder syphilitischer Knötchenausschlag. Lichen syphiliticus.

Auf rothem, später kupferfarbigem Grunde erhebt sich die injicirte Papille der Haut, und bleibt als spitz zulaufendes Knötchen stationär. Die Prominenz ist die Folge einfacher Blutüberfüllung und hie und da seröser Durchfeuchtung, die nach längerem Bestehen immer vorhanden ist. An der Leiche eines an Cholera verstorbenen Syphilitischen, wo zahlreiche Papeln während des Lebens vorhanden waren, konnte man kaum ihre Andeutung noch wahrnehmen. Sie entsprechen desshalb durchaus der Macula, deren Farbenunterschiede sie theilen, und mit welcher sie immer gemischt vorkommen.

Die allgemeinen Vorläufer, der Sitz, das Exanthem, die Prognose und so weiter sind durchaus dieselben wie bei der Macula.

Die Papel trägt oft an ihrer Spitze einige zarte, leicht zerreibliche, lockere Schüppchen, und macht daher den Uebergang in die Psoriasis. Anderseits kann ihre Prominenz und Härte zunehmen, ihre Spitze infiltrirt, mit Eiter gefüllt werden und somit die Acne entstehen. Wir sehen also schon hier die vielfachen Uebergänge der einzelnen Exantheme in einander, und dürfen uns daher nicht wundern, wenn sie meistens gemischt vorkommen.

c) Syphilitischer Schuppenausschlag. Syphilis cutanea squamosa. Psoriasis syphilitica.

Auf etwas erhabenem, geröthetem, später kupferfarbigem Grunde erhebt sich bald punktförmig, bald in grösserer Ausdehnung eine Schuppenmasse, die man durch Schaben entfernen kann, und welche eine leicht blutende Fläche hinterlässt, weil diese in passiver Stase sich befindet. Die Schuppenbildung ist reichlich, jedoch niemals so bedeutend als bei der idiopathischen Form. Der *) Grund prominirt auch bei längerem Bestehen nicht erheblich, doch infiltrirt er sich beträchtlich, wenn die Psoriasis in das tuberkulöse Syphilid mit ulcerativem Charakter übergeht.

Alle die Formenverschiedenheiten, welche bei der Schuppenflechte aufgeführt werden, sind ohne praktischen Werth. Die Psoriasis disseminata, confluens, gyrata, orbicu-

*) Der Grund ist in seltenen Fällen eine ganz glatte Erhabenheit, deren Durchmesser bis zu 2''' und mehr anwachsen kann. Erst später zeigen sich auf der infiltrirten Stelle die gelockerten Schuppen.

laris, sind nur Stadiendifferenzen derselben Erkrankung. Heilt z. B. ein Fleck vom Centrum aus, so liegt die Kreisform als Peripherie der erkrankten Stelle vor, und geht an dieser mehrfach der Heilungsprozess vor sich, während an andern Stellen die Krankheit fortbesteht, so entwickelt sich aus der Kreisform oder der Ellipse eine Schlangenlinie u. s. w. (Hebra.)

Wichtig und bezeichnend ist dagegen der Sitz, demzufolge eine Psoriasis als palmaris und plantaris bezeichnet wird. Die Handteller und Fusssohlen sind nämlich bei der syphilitischen Form vorzugsweise betheiligt, und ihr Ergriffensein erleichtert die Diagnose.

Als besondere Form ist die von Cazenave als Lepra syphilitica beschriebene Schuppenflechte zu erwähnen. Sie ist selten über $1 — 1\frac{1}{2}$ □″ ausgebreitet und sitzt gewöhnlich im Gesicht. Die Stelle ist am Rande prominirend und gegen die Mitte hin tellerartig eingedrückt, mit trockenen, harten Schuppen besetzt. Die Krankheit entwickelt sich immer vom Centrum gegen die Peripherie, erreicht jedoch, wie schon bemerkt, keine grosse Ausdehnung. Ihrem Ausbruche gehen heftige Schmerzen, Kopf- und nächtliche Knochenschmerzen voraus. Sie ist selten und gehört zu den schweren syphilitischen Erkrankungen. Bei längerem Bestehen wird ihr Grund tief dunkelbraun und fast schwarz, daher auch dann Lepra nigricans nach Willan genannt.

Die von Biett als Syphilide squammeuse cornée beschriebene Psoriasis verdankt ihre hornartigen Schuppen dem inveterirten Charakter, da bei längerem Bestehen die Schuppenflechte immer sehr derbe Schuppen bildet.

Eine Ichthyosis syphilitica kommt nicht vor, und wird nur dann mit der Seuche gepaart gefunden, wenn ein davon Befallener von dieser inficirt worden ist.

Auch die schuppigen Ausschläge sind keine abgeschlossenen Symptome, sondern sie können sich zu ulcerativen Formen heranbilden. Sie sind an und für sich immer bedenklichere Erkrankungen als die Flekkensyphiliden und die Papeln. Ihr Verlauf ist immer langsam und bedarf oft der energischen Kunsthülfe, um ihn günstig zu beschleunigen.

Die Psoriasis wird von anderweitigen Zeichen der Syphilis immer begleitet.

d) Knotiges Syphilid. Syph. tuberculosa.

Man hüte sich von vornherein die Nebenbedeutung des Ausdrucks Tuberkel, nämlich die destructive Tendenz gewisser Exsudationsprozesse hier anzuwenden.

Es stehen nämlich milde Formen, welche zufällig Knötchen oder Knoten sind, mit solchen in derselben Abhandlung, welche zu den übelsten Krankheiten der secundären Seuche gehören *).

α) Follikuläre Hautsyphilis. **) Acne seu variola syphilitica.

In den Follikeln bildet sich eine Hyperämie mit nachfolgender Exsudation aus, und es entstehen Anfangs rothe Flecke, später derbe Knötchen, die meistens sehr zahlreich sind, und die ganze Haut, den behaarten Theil des Kopfes nicht ausgenommen, befallen. Das einzelne Knötchen sieht einer Pocke so ähnlich, dass man sie nur durch das eigenthümliche kupferige Colorit der Areola und durch den schleppenden Verlauf unterscheiden kann. Auch Fieberbewegungen sind bei der Eruption so häufig, dass die Diagnose im Beginn mancher Fälle gar nicht leicht ist. Von der gewöhnlichen Acne pustulosa trennt sie die allgemeine Verbreitung, da diese an den Extremitäten nicht vorkommt.

Die Acneknötchen bleiben einige Tage hart, einzelne sehr lange, und erweichen sich alsdann an der Spitze wie die Pocke, bis der Exsudatinhalt geschmolzen ist. Alsdann verkrusten die Pusteln, und unter den kleinen Borken bestehen Geschwüre fort, die wie alle eiternden Syphiliden bei der Heilung eine kupferfarbige Narbe hinterlassen.

Die Acne kann sich primär und aus andern Syphiliden entwickeln. Ihre Dauer ist immer lang und nimmt mehrere Wochen, bei Naturheilungen mehrere Monate in Anspruch. Die letzten sind jedoch selten, da die Acne schon eine bedenkliche Erkrankung darstellt, und bei mangelnder Kunsthülfe in schwere Syphiliden übergeht.

β) Das breite Condylom. Condyloma latum. Nasse Feigwarze. Schleimtuberkel. Syphilis cutanea fungosa, Tubercules muqueux, Plaques muqueuses.

Umschriebene Exsudate, welche im Follikel und im Hautgewebe beginnen, die Grösse einer Linse bis Haselnuss erreichen, wenig prominiren und sich überhaupt mehr nach der Fläche hin ausbreiten, nennt man breite oder platte Condylome. Sie können sich zurückbilden, lange stationär bleiben, oder was gewöhnlich der Fall ist, durch den Druck des Exsudates auf die überliegenden Gewebselemente, diese durchbrechen, nekrosiren lassen und dadurch nässende Flächen erzeu-

*) Ebensowenig ist hier ein besonderes Aftergebilde darunter verstanden.

**) Vergl. Syphilis und Variolois, Oestr. Zeitsch. für pract. Heilk. 1850. Prof. Bamberger Nr. 10 und 40. Heyfelder, Oscar Nr. 52.

gen, deren Secret ein mit Serum und Detritus untermischter spärlicher Eiter ist.

Der Lieblingsplatz dieser nässenden Excrescenzen ist die Haut um den After herum, die kleinen und grossen Schamlippen, Hodensack, Damm und innere Schenkelfläche. Sehr selten sind sie an der Stirn, im Gesicht, am Augenlid u. s. w. sichtbar.

Am After werden sie am grössten, indem sie innerhalb der daselbst befindlichen Falten wuchern und den ganzen Papillarkörper der Haut zur Hypertrophie bringen, so dass sich starke Auflagerungen, förmliche Anhänge, Blumenkohl ähnliche Gebilde u. s. w. ergeben.

An den grossen Schamlippen und Nymphen wird nicht allein die Cutis der Sitz solcher Wucherungen, sondern der subcutane Zellstoff nimmt an der Hypertrophie Theil, und die genannten Organe gedeihen durch ihren, dem erektilen Gewebe ähnlichen Bau zu enormen Massen, welche mehr als Faustgrösse betragen. Fälschlich hat man diese Zustände Elephantiasis genannt, sie sind nichts als condylomatöse Hypertrophien des gefässreichen Bindegewebes und der Haut.

Am Hodensack setzt sich das Exsudat in die Haarbälge und erscheint als runde, in der Mitte deprimirte Scheibe oder Knoten, die von einem Haare durchbohrt ist. Dazwischen findet sich hie und da eine Ausschwitzung im Papillarkörper, meistens aber sind die follikulären Exsudate in geringer Anzahl vorhanden.

Am Schenkel in der Hautparthie, welche den Genitalien am nächsten liegen, zeigen sich die Condylome zuweilen ganz selbstständig, und zwar als disseminirte, nicht sehr zahlreiche und rundliche Erhabenheiten, die im Hautgewebe selbst sitzen. Bei zunehmender Ausschwitzung confluiren die Knötchen in eine erhabene Fläche, die vielfach gefurcht und zerklüftet ist.

Ueberhaupt sind die Furchungen und Klüftungen der condylomatösen Ablagerung und Wucherung überall, wo sie massenhaft vorhanden sind, besonders ausgeprägt, und wenn die Cutisoberfläche zur Exfoliation und Secretion disponirt wird, so entstehen die Rhagadengeschwüre, welche wenig inneres Heilbestreben schon ihrer Anordnung und ihrem Baue gemäss besitzen, daher sie die Kunsthilfe sehr in Anspruch nehmen. Am übelsten sind die Rhagadengeschwüre am After, wenn sie sich über den Sphinkter hinaus in die Schleimhaut fortsetzen, und auch dort einen langwierigen Ulcerationsprozess hervorrufen, der in vielen Fällen zur Stricturirung des Afters selbst führt, mannigfache Eingriffe mit dem Messer erheischen kann.

Bayerische Staatsbibliothek München

Die Terminologie hat einen grossen Wirrwarr veranlasst, indem sie diese condylomatöse Ausschwitzung Tuberkel nannte. Schon im Aufsatze Wallers kann der Ausdruck zu Irrthümern führen, da die Exsudate in den Schröpfkopfnarben damit belegt werden. Man darf niemals vergessen, dass man mit dem Begriff Tuberkel nicht allein die äussere, ohnehin ganz gleichgültige Form bezeichnen, sondern dadurch auch an das Tuberkulisiren, an das Zerfallen in Detritus zur Nekrose oder zur Resorption, nach bestimmten chemischen Gesetzen auf dem Wege der Fettdegeneration erinnern will. Indem man diese Rücksichten hintansetzt, vermischt man einen milden Krankheitsprozess mit einem bösartigen, da die syphilitischen Tuberkel κατ' ἐξοχεν zu den übelsten Formen der Seuche gehören.

Ebenso irrig ist es, die Wucherungen, welche einen wahrhaften Exsudationsprozess voraussetzen, und in der Haut manche Analogie mit granulösen, trachomatösen Prozessen der Schleimhaut haben, als einfache Neubildungen anzusehen und sie mit den spitzen Condylomen abzuhandeln, an welche sie nicht einmal die Therapie, nicht einmal ein chirurgischer Eingriff kettete.

In der Reihe der syphilitischen Erkrankungen steht das condylomatöse Leiden mit den früher abgehandelten Exanthemen rücksichtlich seiner Bedeutung für den Organismus und der Prognose in ziemlich gleicher Linie, doch bleibt es constant, dass die Affection immer kurze Zeit später als die milden Exantheme, mit denen sie noch zusammen vorzukommen pflegt, in die Scene tritt.

e) Der syphilitische Tuberkel. Syphilis cutanea tuberculosa, Corona Veneris. (Lupus syphiliticus. *).

Der syphilitische Tuberkel und Lupus. Die syphilitischen Tuberkel sind harte, rundliche, mehrfach zusammenstehende Knoten, deren nächste Umgebung die eigenthümliche Färbung der Syphiliden wahrnehmen lässt. Die Knoten sind bald kreisrund, wenn sie in einem Follikel ihren Sitz haben, bald nähern sie sich nur der Kreisgestalt. Sie bestehen aus festem Exsudate, aus geronnenem Faserstoff, der sich in das übrigens normale Hautgewebe abgelagert hat.

Man kann klinisch zwei Formen unterscheiden, nämlich die zerstreut vorkommenden, einzelnen, grösseren Knoten und die kleineren, zu elliptischen und rundlichen Gestalten zusammengedrängten. Die erste ist sparsam und befällt die Theile des Gesichts, zumal Nase,

*) Mit der Neubildung des ideopathischen Lupus hat der syphilitische nichts gemein. Sehr selten ist eine Neubildung als Heilbestreben der Natur im Bereich der Exsudation vorhanden.

Wange und Stirn, die zweite ist bei weitem allgemeiner und lokalisirt sich vorzugsweise an den untern Extremitäten, und hier wieder gern am Unterschenkel bis zum Nagelgliede der Zehen.

Das feste Exsudat der Tuberkeln kann sich abkapseln wie die Lungenknoten, und auf dem Wege der Fettmetamorphose zur Resorption gelangen. Alsdann formirt sich die Bindegewebsneubildung ringsherum, und die Hautstelle, welche der Sitz der Ablagerung ist, wird dabei schon durch den ursprünglichen Druck des Exsudates, mehr aber noch durch die Neubildung atrophisch und narbig eingezogen, sobald der Prozess vollendet ist. Das Aussehen der befallenen Stelle ist der Art, dass man dort einen ulcerativen Prozess vermuthen sollte, während durchaus kein Durchbruch nachzuweisen ist. Dieser Verlauf ist der glücklichere.

Findet keine Abkapselung statt, so zerfällt der Tuberkel und wird unter Reaction der Umgebung ausgestossen. Nach Entleerung der käsigen, mit Eiter untermischten Masse bleibt nun ein tiefgehendes Geschwür zurück, das in kurzer Zeit den atonischen Charakter annimmt, und an seinen Grenzen Nachschübe der festen Masse erhält, die weiterhin den Untergang der Hautparthie zur Folge hat, und der Prozess dauert in dieser Weise fort, bis oft beträchtliche Parthien der Gesichtshaut, namentlich der Nase und Wangen, dem Verderben anheimgefallen sind. Die Zerstörung begrenzt sich nicht am Knochen und wenn auch keine Tuberkelablagerung im Knochengewebe vorkommt, so leitet doch die Zerstörung des Periostes oft genug eine bedenkliche Nekrose ein, welche den Verlust der ganzen Nase sammt knöchernen Theile zur Folge hat.

Nicht selten im Verhältniss zum Vorkommen der tuberculösen Affection ist die serpiginöse Form, die wir noch kürzlich mit gleichzeitigem Knochenleiden in einem exquisiten Falle behandelten. Es gelangt das Centrum zur Vernarbung, während die Krankheit an der Peripherie fortschreitet. Dabei ist der Verlauf sehr langsam, das schmelzende Exsudat und das Secret spärlich, und die Borkenbildung demgemäss ungewöhnlich stark. In dem von uns zuletzt behandelten Falle ist die Haut an beiden Seiten des Halses und zum Theile im Nacken in Narbenmasse verwandelt.

So verschiedenartig auch die Ausgänge sein mögen, so gehören nicht allein diese beiden Formen systemgemäss zusammen, sondern auch die disseminirten, sparsam verbreiteten Acne-Eruptionen scheinen anatomisch und klinisch am besten damit verbunden zu werden. *) Nicht

*) Trotz dem ernstlichen Entsetzen eines Kritikers, der ganz ängstlich wird bei dieser Stelle, indem er eine Vermehrung der Confusion fürchtet, glauben wir

immer ist der Verlauf der Acne so einfach, wie vorhin beschrieben wurde, sondern ihre ganze Entwicklung fällt mit dem Tuberkel zusammen, und man hat diese Species der solitären Acne sehr bezeichnend Acne-Tuberkel genannt.

Sowohl der Tuberkel wie der Acne-Tuberkel, ihre Ausgänge in Resorption und Ulceration kommen so oft an der Stirne vor, dass man für diesen Sitz der Erkrankung die Bezeichnung „corona Veneris" angenommen hat, welche sogar volksthümlich geworden ist. Natürlich werden auch bei dieser Nomenclatur leicht andere syphilitische Exantheme auf der Stirn damit zusammengeworfen.

Weit gutartiger als die knotige Syphilis im Gesicht in der diskreten Form vorkommt ist die Abart, welche man früher Lupus confertus genannt hat, weil sie aus vielen gruppenweise zusammengedrängten Knötchen besteht. Zwar sind Geschwürsbildungen mit atonischem Charakter dabei ganz gewöhnlich, doch heilen sie leichter. Stellenweise kommt ohne Kunsthilfe der Schluss zu Stande, während an einem andern Orte neue Eruptionen sich entwickeln. Es begrenzen sich diese Geschwüre, welche meistens die ganze Dicke der Cutis einnehmen, im subcutanen Zellstoffe, über welchen die Affection nicht hinausgeht, und die leidende Hautparthie, welche Anfangs nur siebförmig durchbrochen war, erweicht, zerfliesst, und ein fast kreisrundes oder ovales Geschwür mit aufgeworfenen Rändern und sehr dunkler Injection, die in dem letzten von uns an den Extremitäten beobachteten Falle fast blauschwarz wurde, liegt vor.

Die knotigen Formen der Hautsyphilis sind sehr schwer und setzen der eigenen Erfahrung zufolge wenigstens einen einjährigen Verlauf der Seuche voraus; doch haben sie andere Aerzte noch früher beobachtet. Die Meisten, die wir selbst behandelten, gaben ein mehr als zweijähriges Bestehen der Seuche an, und litten gleichzeitig schon an Vorboten der Knochenerkrankungen, wenn nicht schon deren Anfänge selbst nachweisbar waren.

Die Prognose hängt sehr von der Individualität des Kranken ab, und wenn er die Anwendung der geeigneten Kunsthilfe ertragen kann, so ist die Hilfe fast sicher.

e) Bläschensyphilid. Syphilis cutanea vesiculosa. Herpes syphiliticus.

Früher haben wir den von einigen Autoren an der Innenfläche des Schenkels beobachteten Herpes für nicht syphilitisch gehalten. Ein

die Abhandlung so wie sie ist, wiedergeben zu sollen, weil das klare Bild wichtiger, als Ausdruck und künstliches System ist.

Fall, der Herrn Prof. Hebra und Herrn Regimentsarzt Reder vorgestellt wurde, hat uns besser belehrt. Ein Offizier litt nach dem Feldzug 1859 an einem weichen Schanker, Bubo, mit folgender Hohlgangbildung, wurde vom Verfasser operirt und geheilt ohne Medikamente, er hatte auch nie zuvor an Syphilis gelitten. Im Frühjahr 1861 bemerkte der Kranke einen Ausschlag in der rechten Schläfengegend, der sich bis in die behaarte Kopfhaut erstreckte, genau einen Halbkreis von Herpes circinatus bildete. Eine ganz gleiche Stelle befand sich dicht oberhalb des rechten Handgelenks.

Die Form wurde vom Verfasser für nicht syphilitisch gehalten, es waren gar keine Anhaltspunkte für die Specifität gegeben, ausgenommen des selbst beobachteten weichen Schankers mit Bubonenbildung.

Das Leiden widerstand der gewöhnlichen einfachen Behandlung und nach einigen Wochen mischte sich der Bläschenform hie und da ein kleines Knötchen bei. Die bis dahin spärliche Krustenbildung des Halbkreises wurde massiger und es zeigte sich nach deren Entfernung die unterliegende Haut geschwollen, saftreich, schmutzig roth tingirt, stellenweise hell kupferfarbig. Die früher oberflächliche Bläscheneruption hatte Pusteln Platz gemacht, deren Inhalt ein dicker Eiter, deren Rand und Grund speckig infiltrirt war. Die Pusteln confluirten hie und da und es bildeten sich unregelmässige atonische Geschwüre, die bis in das subcutane Zellgewebe reichten. — Unter der Extinktionskur heilte das drohende Leiden sehr rasch und dauernd.

Seit dieser Beobachtung zweifeln wir nicht mehr, dass es ein syphilitisches Bläschensyphilid im spätern Stadio der Seuche gibt, welches jedoch getreu dem Charakter der Hautsyphilis nicht lange rein besteht und in eine bedenkliche, pustulöse Form übergeht. — Für uns ist dieser Fall einzelstehend, doch sind ähnliche bei jener Gelegenheit von jenen bedeutenden Aerzten mitgetheilt *).

f) Pustulöses Hautsyphilid. Syphilis cutanea pustulosa.

Nach Scheidung der schon früher erwähnten Acne, welche zuletzt als Pustel erscheint, bleibt hier noch die Betrachtung der Impetigo und des Ecthyma übrig. Wir haben die Acne schon desshalb oben abgehandelt, weil sie sonst als frühes und relativ mildes Exanthem unter den schweren Erkrankungen vereinzelt geblieben wäre.

Beide Krankheiten haben so viel Gemeinsames, dass sie allgemein längst als Impetigo Phlyzakion vereinigt wurden. Die Unterschei-

*) Während der Correctur stellt sich eine Patientin ein mit demselben Leiden an der Achsel und Oberarm.

dung, ob reiner Eiter oder mit Blut untermischter in der Pustel war, hat eine rein praktische Bedeutung, und es bleibt Jedem unbenommen, das ecthyma luridum mit einem übleren Produkte auszuscheiden.

Die Pusteln sind gewöhnlich mit Eiter, und nur bei hochgradiger Cachexie gleichzeitig mit Blutbestandtheilen gemischt. Sie entwickeln sich auf kupferigem Grunde als kleine Abscesse mit dunklem Hofe umgeben. Die Pusteln trocknen zu einer flachen Borke ein, unter welcher der Ulcerationsprozess fortgeht, und hinterlassen bei der Heilung verhältnissmässig grosse, flache, kupferfarbige, stellenweise pigmentirte Narben, welche mit der Zeit weiss werden.

Die Eruptionen sind vorwaltend an der obern Körperhälfte, und hier wiederum im Gesicht und an der Stirn, auf dem behaarten Theil des Kopfes, weniger an den Armen vertreten. Recidiven sind verhältnissmässig häufig.

Dieser Pustelausschlag gehört schon zu den tieferen Erkrankungen, welchen wir begegnen, jedoch ist dessen Prognose bei einiger Resistenz des Individuums günstig.

g) Blasenform der Hautsyphilis. Syphilis cutanea bullosa.

Blasensyphilid. Pemphigus und Rupia. Sie gehören der späten Syphilis an und setzen schon immer eine hochgradige Entwicklung der allgemeinen Diathese voraus. Die Eruptionen erfolgen fieberlos und allmälig.

α) Pemphigus syphiliticus. Pompholix.

Von linsengrossen Flecken aus entwickelt sich eine Blase, deren erste Anlage als weisser Punkt im Centrum der Röthe liegt, diesen allmälig überzieht, und sich dabei abhebt. Anfangs ist die Blase mit heller, fast durchsichtiger, etwas gelblich tingirter Flüssigkeit gefüllt, später trübt sich der Inhalt. Die Blase wächst, bis sie berstet, und man sieht alsdann die ihrer Oberhaut beraubte, kupferfarbige, ein wenig arrodirte Cutis, von der noch längere Zeit Wasser aussickert. Die Epidermis liegt als dünne Decke, welche allmälig eintrocknet, oben auf. Zu einer Eiter- und Krustenbildung kommt es niemals. Bestimmte Stellen wählt sich das Exanthem nicht. Es bricht bald hier bald da mit einigen Blasen hervor, die allmälig heilen, während an andern Orten neue gebildet werden, bis allmälig eine hochgradige Cachexie und Tod durch Blutzersetzung oder Anämie erfolgt. Zu einer tieferen Geschwürsbildung bringt es der Pemphigus nicht.

Schottin fand in den Blasen Gallenbestandtheile, deren Vorkommen hinlänglich andeutet, wie sehr die Functionen wichtiger Gebilde

bei dieser Krankheit leiden müssen. Daher sind auch wohl die Heilungen so sehr selten, für deren Zustandekommen die Leber eine wichtige Rolle spielt.

*) Der Pemphigus neonatorum weicht wenig von dem der Erwachsenen in der Form ab, seine Blasen sind zuweilen mehr länglich und sparsam. Vorzugsweise wird das Gesicht und die Fusssohle befallen, zuweilen ist auch der ganze Körper ergriffen. Ein Kind, dessen Geburt wir als Studirender im Prager Accouchement besorgten, kam todt zur Welt, und ganz bedeckt mit einer solchen Eruption. Bei den Neugebornen kommt keine Heilung vor, sie sterben bald.

β) Rupia syphilitica.

Die erste Entwicklung derselben gleicht der des Pemphigus bis zur formirten Blase und Trübung des Inhaltes. Die Blase berstet aber nicht wie bei diesem, sondern der Inhalt gerinnt, und vertrocknet zu einer erhabenen Borke, an derem Rande der Prozess fortgeht, bis sich nach mehreren Nachschüben an der Peripherie eine bedeutende Masse gebildet hat, die eine konische Form zu haben pflegt, und an welcher man mehrere Schichten unterscheiden kann, die den Nachschüben entsprechen, deren tiefste daher die jüngste und weichste ist.

Unter der Borke befindet sich ein ganz oberflächliches Hautgeschwür, dessen Boden sehr erhaben sein kann, und ebenfalls konisch ist, so zwar, dass es mit seiner Spitze in jener der Borke liegt. Bei der Heilung bildet sich ganz gewöhnlich eine erhabene Narbe. Das Exanthem kann sehr verbreitet, oder auf einzelne Stellen beschränkt vorkommen.

h) Hautgeschwüre (Syph. cutanea ulcerosa).

Sie können sich aus jeder Exsudation entwickeln und haben kein specielles Charakteristicon.

i) Nagelerkrankung der Syphilis. Syphilonychia.

Man unterscheidet die trockene und von Exulceration begleitete Affection. Bei der trockenen findet eine einfache, hornige Entartung statt. Sie ist eine Epidermoidal - Krankheit, welche mit Psoriasis syph. in Verbindung steht.

Die geschwürige Nagelerkrankung nimmt ihren Ausgangspunkt im Nagelbett, und hebt durch Exsudat in die Papillen der Nagelmutter den Nagel ab, nach dessen Entfernung ein Geschwür zurückbleibt.

*) Bei Erwachsenen hat Verfasser noch keinen Fall eines syphilitischen Pemphigus gesehen; bei Kindern kommt er hie und da zweifellos vor.

Die Affection muss sehr selten sein, denn wir haben sie innerhalb 15 Jahren noch nicht gesehen.

Haarlosigkeit der Syphilitischen. Alopecia syphilitica.

Das Ausfallen der Haare ist während der syphilitischen Erkrankung selten. Ohne jede syphilitische Affection kommt die Alopecie im Mannesalter bei Fülle von Gesundheit so häufig vor, dass es lächerlich wäre, in ihr überhaupt ein krankhaftes Zeichen zu erblicken. Litte ein Zehntheil der secundär Syphilitischen an dieser Erkrankung, so würde das Contingent der Haarlosen enorm erhöht werden; glücklicher Weise ist jedoch die Seuche höchst selten oder nie von einem dauerndem Einfluss auf den Haarboden, wenn nicht ein Exanthem diesen zufällig beeinträchtigt. Ist diess letztere der Fall, so wachsen nach Entfernung des Ausschlags die Haare oftmals wieder. Zuweilen verlieren die Syphilitischen nicht nur reichlich die Kopfhaare, sondern auch den Bart und die Wimper. In diesem Fall ist das Symptom wohl sehr wichtig, da es eine tiefe Erkrankung voraussezt. Die Haare leiden auch hie und da, wie alle Epithelialgebilde; sie werden an ihrem Ursprung trocken und brechen ab. Das Symptom kann schwinden auch wenn die Seuche fortbesteht.

II. Syphilis der Schleimhäute.

Allgemeines über die Schleimhautsyphilis. Derselbe Prozess, welcher die allgemeinen Decken erkranken lässt, befällt gleichzeitig die Schleimhäute, und er waltet bald auf der Haut, bald auf den Auskleidungen der Mundhöhle u. s. w. vor. Die Hyperämie, die Exsudation, *) die Infiltration mit Wucherung, und die Verschwärung, welche wir bei den Exanthemen kennen lernten, finden wir als enanthematische Prozesse wieder, die sich nur dadurch deutlich von einander unterscheiden, dass die anatomischen Verhältnisse Differenzen in der Form der Erkrankungen bedingen.

Wenn gleich es nicht unwahrscheinlich ist, dass die secundäre Syphilis auf allen Schleimhäuten spontan, d. h. ohne directe Impfung bei bestehender Diathese erscheinen kann, so sind wir doch nicht im Stande, das allgemeine Vorkommen zu beweisen, es unwiderleglich dar-

*) Interessant ist es zu beobachten, wie selten Indurationen bei Schleimhautsyphilis sind, welche die Dualisten als allgemeines Characteristicon der Seuche annehmen.

zuthun; vielmehr beschränkt sich der Nachweis gegenwärtig auf die Mund-Rachenparthie, auf die Schleimhautfläche vom Kehlkopfeingang bis zur Theilung der Bronchen in kleinere Abtheilungen, und höchstens noch auf den Mastdarm. Was den letztern anlangt, so müssen wir jedoch gestehen, dass die Krankheiten desselben, die zur eigenen Beobachtung kamen, stets eine andere Deutung, als die der lokalisirten secundären Syphilis zuliessen.

Die Autoren beschreiben auch derartige Ablagerungen im Uro-Genitalsysteme, und die theoretische Anschauungsweise muss zugeben, dass dort die secundäre Syphilis sich geltend machen kann; allein entweder sind die Zufälligkeiten, welche sie bedingen sollen, so selten, dass wir sie niemals sahen, oder sie existiren nicht. Diejenigen, welche den Tripper widerrechtlich zur genuinen Syphilis zählen, finden vielleicht die Veranlassungen zu Schilderungen und Deutungen, die uns von unserem wohlbegründeten Standpunkte aus nicht zustehen.

Da die praktische Seite des Buches, welches wir schreiben, unmöglich gewinnen kann, wenn wir die zweifelhaften Mittheilungen Anderer, zumal ohne mögliche Controlle, wieder geben, da bei dem gemachten Zugeständnisse es Jedem überlassen bleibt, das subjective Urtheil in Einzelfällen zu regeln, da wir endlich nur nothgedrungen und immer ungern den Boden eigener Erfahrung verlassen, so beschränken wir uns darauf, die Prozesse der Mund- und Rachenhöhle, so wie der des Kehlkopfes und der ersten Luftröhrentheilung zu betrachten *).

Hyperämie und Entzündung der Schleimhäute. Stomatitis, Angina, Laryngitis und Bronchitis syphilitica.

Angina syphilitica simplex. So wie die acuten Exantheme ein Enanthem mehr oder weniger entwickelt begleitet, so paart sich auch die Affection der Schleimhäute mit den Syphiliden, und es entgeht dem aufmerksamen Beobachter nicht, dass zwischen beiden ein ganz bestimmtes Verhältniss besteht, dass sie stets in gerader Proportion zu einander vorkommen. Je acuter, je verbreiteter und intensiver die Hauteruption, desto rascher und ausgiebiger die Theilnahme der Schleimhäute.

Gewöhnlich ist der Hautprozess schleichend, und alsdann entwickelt sich eine längere Hyperämie der Rachenenge und des Mundes, welche nicht häufig nach vorn die Arcaden überschreitet, und wenn sie es thut, so beschränkt sie sich darauf, punktförmige oder wenig-

*) Kein Darmtheil, auch der Magen nicht, soll von der Seuche ganz verschont

stens umschriebene Injectionen auf der Auskleidung der Mundhöhle, an der innern Wangen- und Zungenbedeckung, an den Lippen u. s. w. hervorzurufen. Wie weit die Injection nach rückwärts und unten sich erstreckt, welche mucöse Flächen anderer Organsysteme in Mitleidenschaft gerathen, — das wissen wir nicht.

Die einfache Hyperämie kann lange bestehen, sie kann die charakteristische Kupferröthe und einen noch dunkleren Farbenton annehmen, ohne dass wir weitere Produkte wahrnehmen; höchstens finden wir die Uvula, Arcaden und Tonsillen durch seröse Durchfeuchtung ein wenig geschwollen, Epithelialverdickungen als weisse Flecke. Dieser Zustand ist offenbar ein rein catarrhalischer, und die kleinen rauhen Stellen, die man wahrnimmt, beweisen zur Genüge, dass die Abschälung der Epithelialdecke die Natur des Prozesses vervollständigt. Dieser Zustand ist und kann nichts anderes sein, als die Macula und Papula der Schleimhaut.

So wie jedoch die Exantheme gemischt sind, und selbst bei den einfachen Hyperämien die Andeutung der Psoriasis nicht fehlt, so finden wir auch hier stellenweise den Epithelialwechsel mehr gestört, und oberflächliche Erosionen auftreten. Auch das flache Condylom und die Acne fehlt nicht, denn unter einer Epithelialdecke, welche sofort trübe und weiss erscheint, entweder frei auf der Ebene der Schleimhaut oder in deren Gewebe gleicherzeit infiltrirt, schwitzt ein festes, gelbliches, oder schmutzig weisses Exsudat aus, welches sich mit seiner Decke abstösst, gerade so, wie ein breites Condylom zur Nekrose seiner obersten Lage gelangt, und wir gewahren nun ein offenes Geschwür, dessen Boden durch Exsudatnachschub trübe oder weiss beschlagen aussieht.

In den meisten Fällen, wenigstens in allen, wo die syphilitische Affection als leicht sich präsentirt, bleiben die Ulcerationen flach, und nur bei tieferer Injection gelangt der Geschwürsboden nach wiederholter Abstossung des imprägnirten Exsudates nicht zur Reinigung. Es erfolgt alsdann die mehrmalige Exfoliation der infiltrirten Granulationsmembran, und des Geschwür vertieft sich mehr und mehr, bis ein erheblicher Substanzverlust, oder gar der vollständige Schwund eines ganzen Organtheiles vorliegt.

Gerade so wie die Verschwärungsprozesse auf der Cutis, welche auch nur bei inveterirten und schweren Leiden auftreten, sich durch bedeutende Substanzverluste geltend machen, so unterliegen bei den Schleimhautulcerationen nicht selten die Tonsillen, Arcaden, Zäpfchen, Choanenauskleidung und Nasenschleimhaut partiell, selbst einzeln gänzlich, und es kommen auch Fälle vor, wo alle Weichtheile der vordern Ra-

chenparthien derart in den deletären Prozess gerathen, dass sie verschwinden, und an ihrer Stelle bei eingetretener Vernarbung ein homogener, die Rachenenge stricturirender Ring sich bildet. Verwachsungen der Arcaden unter sich, so wie des arcus pharyngopalatinus mit der Rachenwand kommen gleichfalls zu Stande.

Die Analogie zwischen Exanthem und Enanthem erstreckt sich nicht allein auf die rein entzündlichen Prozesse, auf Ausschwitzung und Ulceration, sondern auch auf die eigenthümliche Hypertrophie, welche wir als flache Condylome kennen gelernt haben. Die Bildung dieser Excrescenzen, in welchen ein Exsudatnachschub Verlust der Epithelialdecke und Secretion der freien Fläche bedingt, erscheint dort, wo sie überhaupt sich wegen Voraussetzung eines papillären Baues erzeugen kann, — nämlich an der Zunge, — deutlich ausgesprochen. An ihr finden wir Granulationen als scheinbar einfache Hypertrophien, deren Vereinigung zu kammförmigen Gebilden und Verschwärung der oberen Fläche, wodurch erhabene Geschwüre entstehen. — Einige Autoren beschreiben denselben Prozess an andern Schleimhäuten, z. B. der Conjunctiva.

Der Sitz der festen Exsudation und ihre Ausbreitung ist nun ein sehr verschiedener: es kann diese sehr beschränkt sein, z. B. nur die Tonsillen betreffen, oder aber mehrere Stellen der Schleimhaut, und sowohl des Mundes und der Nase, wie des Rachens, des Kehlkopfes u. s. w. befallen. Der gewöhnlichste Aufenthaltsort der Ausschwitzung ist dort, wo die Schleimhautduplicaturen angelegt sind, an den Ursprüngen der Arcaden, der Zungenwurzel, jedoch kommen sie auch häufig genug an der übrigen Mund- und Rachenschleimhaut vor, hier vorzugsweise wieder an der Mündung des Stenonischen Ganges und den Mundwinkeln.

Man hat viel darüber geredet, und leider noch mehr darüber geschrieben, warum die Schleimhaut der Mund- und Rachenhöhle nach dem Verschwinden des Schankers erkrankt, und es haben sich die Gelehrten der früheren Decennien bemüht, eine „Sympathie" zwischen Genitalien und dem Rachen und Munde aufzusuchen. Wie kann man sich überhaupt wundern, dass die Schleimhäute befallen werden? Wie kann man sich wundern, dass diejenigen Schleimhäute, welche wir am leichtesten beobachten können, von uns gewöhnlich krank gefunden werden? Eben so gut könnte man es für höchst eigenthümlich finden, dass die Haut von Exanthemen befallen wird.

Dennoch geben wir anderseits gern zu, dass uns die fast constante Theilnahme des Tonsillenüberzuges, überhaupt aber die der

Schleimhautwinkel zum Nachdenken veranlassen kann. Hüten wir uns jedoch, die Erklärung zu weit und auf zu gewähltem Wege zu suchen, denn sie liegt unserem Erachten nach nicht sehr fern.

Die Natur des Organismus bedingt es, dass die ihm zufällig aufgedrungenen schädlichen Stoffe in den Secreten und Excreten erscheinen. Manche Schädlichkeiten finden sich in den verschiedenen Secreten vorzugsweise. So wissen wir, dass sich das Cantharidin hauptsächlich im Urin, Brechweinstein (welcher in die Venen injicirt wurde) auf den Schleimhäuten ausscheidet. Wir könnten die Beispiele bedeutend vermehren, und zumal auch durch Anführung thierischer Gifte, wollten wir uns herbeilassen, die sogenannten Intoxications- und Malariakrankheiten zu betrachten, doch wir beschränken uns auf diese Andeutung, um den Ideengang näher zu bezeichnen, welcher uns veranlasst, in den Ablagerungen auf der Cutis und den Schleimhäuten nicht allein Krankheiten, sondern zugleich Heilbestrebungen zu suchen und anzunehmen. Die ersteren entstehen eben dadurch, dass das Gift den Secreten beigemischt wurde, dass es im Schweiss und Speichel eliminirt wird. Wir werden später Gelegenheit finden, diese Ansicht näher zu erörtern, und bemerken nur hier, dass — die Elimination des Giftes im Speichel als wahr angenommen — die naturgemässe Stagnation desselben an den Schleimhautwinkeln, und vorzüglich zwischen den Arcaden, die Ursache der Tonsillenaffection u. s. w. sein dürfte. Abgesehen von dieser spezifischen, nicht direct und nur auf dem zweideutigen Wege der Hypothese gemachten Erklärung, steht eine diese mindestens ergänzende, wenn nicht gar verdrängende, sehr nahe.

Die Hyperämie der Schleimhaut, die Angina ist als begleitende Affection der Exantheme nicht auffallend. Sie wird zum chronischen Catarrh, und es bedarf in ihrem Bereiche nur eines geringen veranlassenden Momentes, um dort Erosionen zu bewirken und Prädisposition zur Ablagerung eines im Blute kreisenden Giftes zu geben, das jede secernirende Fläche sucht, wenn man diesen teleologischen Ausdruck verzeihen will. An den Schleimhautumbiegungen und aus mechanischen in die Augen fallenden Rücksichten stagnirt der Speichel und geringe Speisereste, so wie sie am Zahnfleisch hängen bleiben. Sie zersetzen sich bekanntlich sehr leicht, und zwar in der Mundhöhle in scharfe, übel riechende Stoffe, welche Reizmittel genug zur bestimmten Lokalisirung eines schon vorbereiteten Prozesses sind.

Wie man immerhin über diese Theorien denken mag, deren Annahme und Verwerfung Jedermann freistehen muss, so dürften sie doch mehr als eine blosse Wahrscheinlichkeit in sich tragen, und weniger

weit hergeholt sein, als es bei Anwendung der durchaus unerwiesenen „Nervensympathie“ geschehen muss.

Laryngitis syphilitica. Ob durch Weiterverbreitung auf der Fortsetzung der Schleimhaut die Affection der Nasenschleimhaut und der Luftwege, die in seltenen Fällen vorkommen, zu erklären sei, oder ob angenommen werden muss, dass sie sich durch zufällige Gelegenheitsursachen dort entwickeln, ist kaum zu entscheiden, jedoch das Letztere wahrscheinlicher; denn wir haben ein Geschwür gesehen, das im Bronchus sass, und durch die ganze Länge desselben vom nächsten getrennt war, wobei auch im Rachen derzeit keine Krankheit bestand, diese vielmehr längst abgelaufen war. Freilich kann man einwerfen, dass jene Substanzverluste schon zur Zeit der Rachenerkrankung vorbereitet wurden *).

Die Affection im Kehlkopf und in der Luftröhre ist wohl zu beachten, und wegen der grossen Gefahr wichtig genug, um darüber einige besondere Mittheilungen zu machen.

Im Verlauf der schon ausgesprochenen secundären Erkrankung, — wir haben sie nicht früher beobachtet, — tritt Heiserkeit der Stimme und Hustenreiz ein, die oft als zufällige Catarrhe kaum beachtet werden, bis Aphonie den Arzt, wenn er nicht früher aufmerksam wurde, an die Entwicklung einer Gefahr mahnt. Die Abwesenheit von Fieberbewegungen, von Kehlkopfbeschwerden, leichtem Gastricismus, welche hochgradige Catarrhe der Luftwege begleiten, ist hier die Ursache, warum man das Symptom im Momente der Entstehung übersah.

Der Zustand kann ohne Zunahme der Beschwerden längere Zeit fortdauern und sich zurück bilden, — er kann aber auch plötzlich in Laryngostenose durch Glottisödem, und bei dem Sitze der Geschwüre in den untern Bronchien in Lungenhyperämie und Lungenödem übergehen. Der Arzt muss daher jede Heiserkeit eines an Syphilis Erkrankten sorgfältig beobachten, und den Kranken, ohne ihn die Gefahr ahnen zu lassen, entweder selbst scheinbar zufällig häufiger besuchen, oder ihn heimlich beaufsichtigen. Noch mehr, er muss die Instrumente zur Operation, zur Laryngotomie oder Tracheotomie bereit halten, da er bei Steigerung der Glottisaffection in jeder Stunde in die Lage versetzt werden kann, seinem Patienten das Leben durch einen derartigen Eingriff erhalten zu müssen. Hievon bei der Therapie mehr.

Sehr wichtig ist ferner die Thatsache, dass nach dem Ab-

*) Vergl. Engel's pathologische Anatomie pag. 758.

lauf acuter Krankheiten, welche während des Verlaufes der Syphilis intercurriren, zumal bei acuten Exanthemen und Typhus, die Affection des Kehlkopfes und der Trachea sich einstellt. Alsdann tritt das Oedem so rasch und hochgradig auf, dass die Laryngostenose in wenigen Stunden das lethale Ende herbeiführen kann. Es ist dabei häufig die richtige Diagnose im Augenblicke sehr schwer zu stellen, und erst später wird diese möglich, wenn man Zeit und Musse findet, eine Unterscheidung zwischen Croup, einfachem Lungen- und Glottisödem oder Syphilis zu machen, um so mehr, als die letzte ein Krankenexamen und genaue Inspection des Rachens voraussetzt. Im Jahre 1855, wo wir die Tracheotomie bei einem Reconvalescenten von Variolois vornehmen mussten, stellte sich bei starker Anschwellung des Halses, der Unterkieferdrüsen u. s. w. die anfängliche Erkenntniss als unmöglich voraus, da auch ein tief liegender Abscess in der Nähe des Kehlkopfes den Prozess einleiten konnte. Der Kranke, der 2 Monate zuvor, — wie wir später erfuhren, — an secundärer Syphilis behandelt ward, starb, trotzdem er sich auf dem Wege der Besserung zu befinden schien, an einem Geschwür, welches an der Bifurcation der Bronchien sich entwickelte, und noch in den rechten Bronchus hineinragte; die gleichzeitig bestehende Kehlkopfaffection würde ihn nicht getödtet haben*).

Syphilis der Nasenschleimhaut. Die Theilnahme der Nasenschleimhaut, mag sie durch die Choanen als fortgeleitete oder lokal eintreten, ist immer bedenklich, da unter ungünstigen Verhältnissen durch partiellen oder totalen Verlust der Nase eine dauernde und eckelhafte Entstellung eintreten kann. Ihre Erkrankung bleibt jedoch ebenso wie die des Rachens sehr lange auf die Schleimhaut beschränkt, und wird nur bei dauernder Vernachlässigung und ungünstiger Lebensweise den unterliegenden Gebilden gefährlich. Man muss diese Nasengeschwüre, welche aus der Exfoliation des condylomatösen Exsudates entspringen, nicht mit denen verwechseln, welche die Folge einer Perichondritis oder Periostitis sind, welche Ozaena veranlassen, und die man natürlich ganz anders zu beurtheilen hat.

Manche Autoren reden von einer Weiterverbreitung des Exanthems auf die Eustachische Röhre, auf den Oesophagus u. s. w., welche natürlich traurige Ausgänge bewerkstelligen würde. Wir kennen diese bis jetzt noch nicht aus eigener Erfahrung.

*) Vergl. Wochenblatt der k. k. Gesellschaft der Wiener Aerzte 1856.

Cruveilhier demonstrirt sogar syphilitische Magengeschwüre, jedoch dürfte es schwer sein, diese von den gemeinen chronischen, sogenannten perforirenden zu unterscheiden *).

Narbenbildung auf den Schleimhäuten. Die Narbenbildung der secundären Geschwüre hat nichts Charakteristisches, höchstens ist die directe kupfrige Injection derselben bemerkenswerth, die jedoch auch bald schwindet. Die oberflächlichen Geschwüre lassen so geringe Narben zurück, dass sie später schwer aufzufinden sind, zumal sie sich stark glätten, und dem normalen Schleimhautgewebe ähnlich werden. Sie sind daher selten ein Zeichen, welches einen sichern Rückschluss für die Diagnose gewährt.

Prognose der Schleimhautaffection. Die Prognose der Schleimhautaffection ist durchweg günstig, wenn die Kunsthilfe zeitig eingreifen kann, und nur bei inveterirten Leiden, bei Personen, deren Constitution, auch abgesehen von der Syphilis, zerrüttet ist, oder welche durch Ausschweifungen aller Art sie herunter bringen, kommen tiefere Läsionen vor. Was den Fortschritt oder die Begrenzung der Seuche während des Bestehens der Schleimhautaffection anlangt, so wird diese weiterhin im allgemeinen Bilde besprochen werden.

Erkrankung der Iris **).

Iritis syphilitica. Gleichzeitig mit dem Eintritt der frühen Exantheme und Halsaffectionen oder nach deren Efflorescenz kommen die Entzündungen der Iris vor, welche so charakteristisch sind, dass ein geübtes Auge die Diagnose der Syphilis macht, ohne nur irgend einen andern Theil des Körpers gesehen zu haben. Sie ist im Ganzen selten, und scheint meistens einer, wenn auch kleinen, Gelegenheitsursache zur Entwicklung zu bedürfen, z. B. eines Stosses auf das Auge, oder Hineinfallen eines reizenden Körpers, Erkältung des Gesichtes u. s. w. Sie pflegt nur auf einem Auge vorzukommen, und auch hier ist nicht immer die ganze Regenbogenhaut erkrankt.

Unter mehr oder weniger starker Trübung des Gesichts, geringen Schmerzempfindungen, mässiger Lichtscheu, entwickeln sich feste, gelbe Exsudatklümpchen und Punkte, die zuweilen die

*) (Revue medicale 1838).

**) Syphilis des Auges kann unter verschiedenen Formen auftreten, es leiden in seltenen Fällen die differentesten Gebilde. Hier wird nur die häufigere und charakteristische Iritis behandelt.

Grösse eines starken Stecknadelkopfes erreichen. Sie liegen theils auf dem Gewebe der Iris, theils haften sie zwischen den Fasern, theils lagern sie sich auf der membrana Iridis posterior ab, wie die niemals fehlenden hinteren Synechien darthun, und es ist daher eine gleichmässige Entzündung aller Schichten vorhanden. Zuweilen ist die Exsudation so massenhaft, dass auf der Descemetischen Haut und im Kammerwasser Klümpchen und Flocken vorkommen. Die Ausschwitzung kann nur einen Kreisausschnitt betreffen, oder den grössern Theil der Iris, und auch das ganze Gebilde. Immer ist das vom plastischen Exsudate freie Gewebe serös infiltrirt, gelockert und geschwellt, und zumal der kleine Kreis mit sichtbarer Injection einzelner feiner Gefässe; auch fehlt nicht die Verfärbung, welche der Iritis sonst charakteristisch ist. In mehr acuten Fällen vermisst man nicht die Congestion der Sclera und Conjunctiva, deren Röthe alsdann auffällt, und welche von hochgradiger Lichtscheu begleitet ist.

Mit Recht hat man die klumpige Auflagerung auf der Iris mit Condylomen verglichen, und das Bild ist um so treffender, als die Natur des Exsudates zugleich jene ist, welche wir schon oben als condylomatöse bezeichnet haben.

In den schlimmsten Fällen kommt es nicht zur Eiterung, jedoch tritt, wie bei jeder hochgradigen Iritis, unter heftigen Schmerzen in der Stirn, zunehmender Lichtscheu, unter zeitweiser Begleitung von Fiebererscheinungen, Pupillensperre, Choroiditis, und alle traurigen Folgen derselben hinzu. Im Allgemeinen nimmt selbst bei fehlender Kunsthilfe die Entzündung diesen Verlauf nicht, der die Einwirkung irgend eines schädlichen Einflusses vorauszusetzen scheint.

Besteht die Iritis des einen Auges lange, so ist das andere um so mehr in Anspruch genommen, gereizt, und erhält dadurch eine Gelegenheitsursache, um gleichfalls zu erkranken. Dieser Fall gehört jedoch zu den seltensten Ausnahmen, da die Kranken früher Hilfe suchen, und ist nur bei Vernachlässigung denkbar. Das gewöhnlichste Ende des Prozesses besteht in der Bildung von hinteren Synechien, daher Pupillenverziehung unter fast vollständiger Herstellung der Sehkraft u. s. w. — Totale Pupillensperre, der Uebergang in Choroiditis, Glaskörpererkrankung mit Aufhebung des Sehvermögens, ist nur unter sehr ungünstigen Bedingungen zu erwarten.

Die Therapie der Iritis soll bei der des Anfangsstadiums der secundären Erkrankungen folgen, jedoch sei schon hier bemerkt, *dass sie mit Ausnahme der allgemeinen gegen das Grundleiden gerichteten Therapie den allgemeinen ophthalmologischen Regeln folgen muss.*

Die syphilitischen Krankheiten der Knorpel und Knochen.

Hunter und Ricord hatten ein wohlbegründetes Recht, die Zeit des Eintrittes dieser Erkrankungen weit hinaus zu schieben, so zwar, dass sie Ricord an das Ende der syphilitischen Affectionen, in die Reihe seiner tertiären Leiden setzt. Allein, will man ein System schaffen, so soll man dafür sorgen, dass alle Cathegorien desselben wo möglich ausnahmslos dastehen, und das ist in diesem Falle nicht erreicht; denn die Knorpel- und Knochenleiden treten zuweilen sehr früh in die Scene.

Einige Wundärzte haben behauptet, dass diese Affectionen dem primären Geschwür unmittelbar, oder wenigstens im Bereich des Incubationsstadiums der secundären Seuche folgen können; allein das scheint nicht naturgetreu beobachtet, denn wenn sie auch ausnahmsweise in 6—8 Monaten, also jedenfalls an der äussersten Grenze dieser Periode, auftreten, so liegt doch zwischen ihnen immer eine Frist, in welcher mindestens eine Macula und Rachenexsudat bemerkbar war.

Die Weigerung, Erkrankungen der Knorpel und Knochen als tertiär im Sinne Ricord's anzuerkennen, liegt auch vielmehr in der Thatsache, dass sie sehr bald nach den ersten secundären Leiden, und von andern, später von Ricord noch als secundären bezeichneten, auftreten. Ricord würde vielleicht zu seiner Eintheilung vollkommen berechtiget geblieben sein, wenn er die syphilitische Periostitis inclusive Nekrose von der genuinen Caries geschieden hätte. Beide Erkrankungen stehen im Verhältnisse zu einander, wie die Macula zum Ecthyma oder Rupia, denn die Caries kommt unwiderleglich nur in den späten Stadien der Syphilis, und nach mannigfachen Vorläufern zur Entwicklung.

Es würde viel zu weit führen, wollten wir hier dem lang genährten chirurgischen Grimme freien Lauf lassen, der uns häufig veranlasst, nicht Laien, nein, wahrhafte und noch dazu gebildete Aerzte zu ermahnen, in einer Knochenkrankheit nur nicht sogleich ein tiefes constitutionelles Leiden, nämlich Caries, zu suchen. Die Krankheiten der Knochen sind gewiss sehr verschieden, und haben mannigfache Bedeutung, so gewiss, als wir nicht der erste sind, der diesen Satz ausspricht.

Periostitis syphilitica. Man unterscheidet drei Formen desselben:

a) ossificirende. Das Exsudat der Beinhaut wird nicht ausgestossen, sondern gibt zu anhaltenden Congestionen Anlass, welche

Hypertrophien der Knochenrinde zur Folge haben. Es entstehen die sogenannten Tophi, welche stationär bleiben und namentlich gern die Röhrenknochen der vorderen Fläche, die tibia und die ulna befallen.

b) abscedirende. Es erfolgt Necrosis, bei welcher die Osteophytenbildung in reichlichen derben Massen auftritt.

c) Die gummöse (caries sicca). Das Produkt ist das Gumma, die niscide, an plastischen Stoffen sehr arme Masse, wie sie im späteren Stadium der Syphilis vorkommt. Die befallene Knochenstelle wird atrophisch, zieht sich schliesslich mit fast glatter Narbe ein und in ihr liegt dann eine zarte Zellgewebsmasse, welche Virchow für selbstständiges Neugebilde hält, aber wohl nur als Resorptionskapsel zu deuten ist*). Die Narben und ihre Umgebung werden schliesslich immer sclerotisch, so dass eine derbe, fast glatte Usur sichtbar wird.

Die Periostitis hat als syphilitische Erkrankung nur als gummöse ihre anatomischen Eigenthümlichkeiten, und wenn sie zur Nekrose führt; wir werden daher auch die Beinhautentzündung selbst in dieser Beziehung nicht weiter beschreiben.

Dagegen veranlasst uns der praktische Gesichtspunkt, der die Unterscheidung zwischen Nekrose und Caries hoch ausschlägt, darüber hier noch einige Andeutungen zu machen.

„Caries ist ein chronisches Knochengeschwür mit Ektasie der Capillaren an der Grenze, daher mit passiver Stase, welche im Knochen besonders gefährlich ist, weil nur die Entfernung der entarteten Parthie die Capillaren beseitigt, welche fortwährend den Krankheitsprozess unterhalten, weil sie nicht wie die Weichtheile sich contrahiren können, wenn sie einmal beträchtlich erweitert sind, und bei der Ausdehnung die Resorption der knöchernen Wandungen nur theilweise eingeleitet haben."

„Nekrose dagegen ist das Absterben eines Knochentheils bei vollständiger Gesundheit der normalen Reactionsfähigkeit der Umgebung, welche im Stande ist sofort den Verlust zu decken oder unschädlich zu machen, die Vernarbung durch Erzeugung gutartiger, brauchbarer Granulationen einzuleiten."

Nekrosis tritt daher leicht und rasch ein, wenn z. B. das Periost sich löst, ein Haversianischer Kanal sich verstopft durch Thrombenbildung im Gefäss u. s. w., dagegen die Caries, das chronische Knochen-

*) Virchow, Natur der constitut. syphil. Affektionen. Berlin 1859 p. 27—34.

geschwür muss zuerst durch chronische Congestionen, durch Extravasate oder Exsudate langsam vorbauen, es muss ein längerer Blutandrang der Umgebung des Coagulums oder der geronnenen Ausschwitzung vorangehen, ein permanenter Druck die Resorption der Kalkwände, die Osteoporose, einleiten, bevor die passive Stase in Verbindung mit dem Gerinnsel als fremder Körper einen Abscess zuwege bringt, dessen Ausgang nothwendiger Weise ein atonisches Knochengeschwür ist.

Diess vorausgesetzt, wird man sogleich einsehen, dass die Caries weit später als eine Nekrose auch bei den syphilitischen Knochenleiden auftreten muss, dass sie einer Verbreitung bedarf, welche einige Zeit in Anspruch nimmt und auch schon eine geringere Reactiensfähigkeit des Körpers, der die Hyperämie ohne Erzeugung acuter Entzündnng zu Stande bringt, vorausgesetzt, — eine Bedingung, die wiederum an die tieferen Wirkungen der schon bestehenden Syphilis erinnert.

Caries syphilitica. Die Caries bei Syphilis entwickelt sich jedoch häufig genug aus der Nekrose, wenn die Diathese fortbesteht, und in die Knochengranulationen derselbe Stoff abgelagert wird, welcher die Abscedirung veranlasste; gerade so wie die Rachengeschwüre bei Fortdauer des condylomatösen Exsudates bestehen. Alsdann stossen sich allmälig die Neubildungen wieder ab und die Congestion ist lange genug unterhalten, um eine Osteoporose der Abscesswand anbahnen zu können, die nunmehr der Grund zur Etablirung des atonischen Knochengeschwüres geworden ist.

Man könnte oder sollte in der Beurtheilung der Knochenkrankheiten noch weiter gehen, — man sollte den grellen Unterschied bedenken, der zwischen einer acuten Periostitis und zwischen der Produktion eines Gumma liegt, der gewiss nicht kleiner ist als jener zwischen Macula und Rupia.

Alsdann würde man einsehen, dass die Knochenkrankheiten in demselben Verhältniss zu einander stehen wie die der Weichtheile, und zwar desshalb, weil sie auch Weichtheile besitzen, die nur durch eingelagerte Knochensubstanz gegen materielle und dynamische Einflüsse resistenter gemacht sind, welche jedoch bei dauernden Schädlichkeiten alle Krankheiten der Weichtheile durchmachen. In ihrer mechanischen Construction liegt auch wohl der wichtigste Grund dafür, dass diese Gebilde der Allgemeinerkrankung am längsten Widerstand leisten.

Die syphilitische Nekrose hat manche Eigenthümlichkeiten gegenüber der aus andern Ursachen entstandenen. Ihre Sequester sind ziemlich rund, oder oval und compakt, die Absandung eines Knochens kommt selten vor. Die Knochengeschwüre breiten sich später nach der

Continuität aus und machen niemals Sprünge; sie überschreiten nicht die Diaphysen der Röhrenknochen. Bei längerem Bestehen wird die Form unregelmässig, doch bleibt der Rand scharf begrenzt. Mit wenigen Ausnahmen sind die Substanzverluste nicht tief, und wenn sie es werden, wenn namentlich platte Knochen zur Perforation gelangen, so geschieht es unter den übelsten persönlichen Verhältnissen und grosser Vernachlässigung des Kranken.

Die Osteophytenbildung, wenn gleich sie wenig charakteristisches hat, ist dadurch ausgezeichnet, dass sie derbe Körner erzeugt, — eine lebensfähige resistente Knochenmasse. Es ist das für uns ein weiterer Beweis, dass die syphilitische Erkrankung, wenn sie nicht zu weit vorgeschritten ist, die Reactionsfähigkeit des Körpers unangetastet lässt. Die Fülle und Derbheit des Knochenersatzes ist so gross, dass sie für charakteristisch gelten und oft eine Diagnose gestatten können, sobald wir wissen, dass das Individuum keinem traumatischen Einflusse die Knochenerkrankung verdankt.

Mit der Behauptung, dass die syphilitischen Knochengeschwüre nicht bösartig ausgehen, soll jedoch nicht zu weit gegangen werden; denn dort, wo die überliegenden Weichtheile weithin zerstört und unterminirt sind, erreicht auch die Nekrose oft eine bedeutende Ausdehnung, und bei langer Dauer des Knochengeschwüres entsteht leicht eine Osteoporose der Umgebung, die zur wirklichen alsdann sehr ausgebreiteten Caries führt. Gewöhnlich ist jedoch die Reaktionsfähigkeit des Gewebes auch bei lang anhaltenden Erkrankungen so gross, dass die krankhafte Stelle nach Analogie der chronischen Geschwüre indurirt, indem die Umgebung in den Zustand der Sclerose versetzt wird. Dadurch ist die Gefahr der Caries beträchtlich vermindert, jedoch Anlass zur längeren Exfoliation des Geschwürsbodens gegeben. So wie indurirte Geschwüre, zu denen die Knochengeschwüre mit sclerosirenden Grenzen unserer Ansicht nach gehören, oftmals ihren Grund nach und nach abblättern, bis sie eine reine Basis, gesunde Granulationen erzeugen können, so dauert auch der nekrotische Prozess der syphilitischen Knochengeschwüre hie und da fort, weil er durch Sclerose an der Bildung lebensfähiger Osteophyten gehindert wird. Bis zur Beendigung der Heilung besteht die Ablagerung von Knochenmasse, so dass nicht allein Eburnation des ganzen Knochens, sondern auch in einzelnen Fällen hochgradige Verengerung und selbst Schwund der Markhöhle erfolgt.

Die fertigen Narben beurkunden denselben Charakter, den wir bei der Osteophytenbildung besprochen haben. Sie sind fest und derb wie die bei traumatischen Nekrosen entstandenen und glätten sich bald

ab, so dass sie in später Zeit, zumal aber an der Leiche schwer zu entdecken sind.

Die übelste Form der Nekrose ist die, wo die Weichtheile derart afficirt sind, dass das ganze Periost untergeht oder wenigstens zur Ernährung unfähig, und somit die Ausstossung grosser Stücke oder ganzer Knochen bedingt wird. Dieser Prozess kommt nur an den kleinen flachen Knochen der Nase, des Gaumens und des Schädels vor.

Die Caries, welche die Syphilis bedingt, tritt, wie schon bemerkt, nur in den späten Stadien der Krankheit oder bei sehr heruntergekommenen Subjekten auf. Da wir darunter ein chronisches Knochengeschwür mit Osteoporose der Umgebung und schlaffer Granulationsbildung verstehen, die durch passive Stasen unterhalten werden, so sind wir nicht im Stande, erhebliche Unterschiede von andern cariösen Leiden, z. B. dem durch Knochentuberkulose erzeugten, anzugeben. Wir haben keine Untersuchungen darüber gemacht, glauben jedoch, dass gerade so wie bei der Ablagerung des sogenannten Knochentuberkels auch in der Syphilis ein festes Exsudat vorkommt, das sich nicht formell unterscheiden lässt, da seine Gestalt von der immer gleichen Structur des Knochens abhängt. Wir wollen uns übrigens nicht zu sehr in die pathologische Anatomie vertiefen, und beschränken uns auf die gemachten Aphorismen, bemerken aber noch vom Standpunkte des Praktikers aus, dass bei eingetretenem Heilbestreben, sei es durch Kunst oder Natur, das syphilitische cariöse Knochengeschwür sofort lebhafte Reaction zeigt, und die Ausstossung des Knochensandes in die von zusammenhängenden Sequestern übergeht. Die Derbheit dieser Knochentheile fällt jedem Kenner auf und sagt ihm auf das Unzweideutigste, dass sie das Produkt der Sclerose sind. Es kommt nämlich die Heilung der Caries so zu Stande, dass zuerst die Osteoporose durch folgende Sclerose abgegrenzt wird, und darauf bis in das Gebiet der letzten hinein die Abblätterung so lange fortgeht, bis lebensfähiger Grund vorhanden ist.

Die Caries heilt also dadurch, dass sie in die Nekrose übergeführt wird, eine Thatsache, welcher für die Therapie die grösste Wichtigkeit beizulegen ist.

Die allgemeinen Knochenerkrankungen nach Syphilis gehören in die Betrachtung der Kachexie.

Der Sitz der syphilitischen Knochenerkrankung ist ein sehr beschränkter, und es ist bis jetzt unerklärt, warum die Seuche diese Stellen vorzugsweise oder gar ausschliesslich zur Deponirung ihrer Produkte wählt. Die Knochen des Schädels, der Nase, des Gaumens und

die Tibia, seltener die Clavicula und Ulna sind die begünstigten Wahlstellen. Auch hier ist die Krankheit noch beschränkt, z. B. auf die vordere Fläche und die Spina Tibiae, das obere Dritttheil der Ulna. Ausnahmen kommen vor, gewiss sind sie jedoch nicht häufig, wie die von Colles beschriebenen syphilitischen Wirbelentzündungen. Weiteres über Knochenkrankheiten sehe man bei den Endemien.

Knorpelsyphilis. Die Knorpelerkrankungen geben keinen Anlass zu anatomischen Bemerkungen, da sie als gefässlose Gebilde wenig Veränderungen eingehen können, von denen keine der Syphilis eigenthümlich ist. Die Perichondritis mit Nekrose oder Verknöcherung derselben ist der gewöhnlichste Befund, und dieser kommt immer nur secundär durch Fortpflanzung der Krankheiten der Weichtheile auf das Perichondrium zu Stande. Ausser den Knorpeln der Nase und des Kehlkopfs sollen andern Autoren zufolge auch Affectionen der Rippen und Wirbel vorkommen, worüber wir kein eigenes Urtheil haben, da uns nur die ersten bekannt geworden sind. Dass andere Folgezustände von Perichondritis oder einfacher Hyperämie daselbst, Verknöcherung, Erweichung, Atrophie u. s. w. sich erzeugen können, ist a priori anzunehmen, jedoch ohne praktische Wichtigkeit.

Gummata und Tophi. Von den Knochen- und zuweilen auch Knorpelerkrankungen sind gewisse Erscheinungen abhängig, welche zum eigenthümlichen Bilde gehören, die Entstehung der sogenannten Gummata und Tophi. Unter der Haut bilden sich fluctuirende Geschwülste, welche beim Eröffnen eine viscide bis gallertartige Flüssigkeit entleeren, die Eiterelemente, Detritus, Serum, auch Spuren von Blut enthalten. Diese Ansammlungen, welche bei oberflächlicher Betrachtung wie eine Lösung von arabischem Gummi aussehen, hat man eben nach diesem benannt. Sie sind die Produkte einer chronischen Periostitis, also kalte Abscesse, und unterscheiden sich auch nicht wesentlich von diesen. Ihre Entwicklung ist entsprechend langsam und fast schmerzlos, und zeigt immer einen hohen Grad der syphilitischen Krankheit an. Meistens finden sich mehrere Gummata entfernt von einander vor. Werden sie resorbirt, so findet man eine glatte vertiefte Narbe, in welcher etwas Zellgewebe liegt (caries sicca).

Unter Tophus verstehen wir die Geschwulst des Knochens und der Beinhaut, welche acut oder subacut sich entwickelt und meistens mit intermittirenden Schmerzen verläuft, die am Abend beginnen und nach Mitternacht oder später nachlassen (dolores osteocopi).

Anatomisch ist der Tophus von der gemeinen Periostitis nicht

verschieden, er besteht aus einem geronnenen Exsudate, welches unter der Beinhaut liegt und diese anspannt, daher er grosse Schmerzen erregen kann. Der Tophus, wenn er sich nicht zurückbildet, führt wie jede Periostitis zur Nekrose, so wie das Gumma entweder eine solche, oder noch gewöhnlicher, die wahre Caries im Gefolge hat. Um uns nicht wiederholen zu müssen, verweisen wir bezüglich der Symptomengruppe, welche die syphilitische Knochenerkrankung insbesondere betrifft, auf die Darstellung der syphilitischen secundären Leiden in ihrem innern Zusammenhang.

Exostosen. Auch Exostosen werden bei Syphilitischen sehr häufig beobachtet; am Schädel und der Tibia kommen sie am meisten vor, und sind nichts anderes als Knochenneubildungen, welche bei den entzündlichen Zuständen und den Geschwüren vom Periost erzeugt werden. In ersterer Rücksicht sind sie die Folge der Sclerose einer aufgetriebenen, früher porösen Knochenparthie, in letzterer die Hypertrophie einer Knochennarbe. Die einmal wohl organisirten und festen Auswüchse bleiben späterhin ein integrirender Theil des Organismus, gegen welchen nur mechanische Hülfe, wenn sie nöthig würde, angewendet werden könnte. Sie sind daher auch nur als Zeichen einer früher bestandenen Syphilis von Werth. Auffallend rasch entwickeln sie sich bei Rückbildung der entzündlichen Prozesse, und die linsengrossen Knötchen, die Anfangs dem Knochen nur locker aufliegen und mit dem Periost fest zusammenhängen, welches den Mutterboden darstellt, wachsen bald zu festen Knoten an, die eng mit den Knochen verbunden sind.

Die Exostosen, welche meistens als Hypertrophie der physiologischen Fortsätze und Knochen, z. B. der tubercula humeri, der Trochanteren, der Wirbelfortsätze auftreten, und zumal die, welche doppelseitig ähnlich ausgebildet sind, wobei gewöhnlich die Anzahl eine vielfache ist, gehören der angebornen Syphilis an, und sind ein bis jetzt unerklärtes Symptom.

Ocaena syphilitica (Rinitis).

(Stinkender Nasenfluss).

Einige Autoren haben den stinkenden Nasenfluss als eigenthümliche Form beschrieben. Der Ausfluss stammt jedoch von Necrosis oder Caries, der die Nase zusammensetzenden Knochen, welche anatomisch keine specielle Erwähnung verdient, um so weniger als sie

auch als idiopathische Form gar nicht selten vorkommt. Es werden alle Grade desselben beobachtet, es kann Heilung eintreten, mit Erhaltung aller Gebilde, oder ein Theil des Gerüstes oder selbst die ganze Nase zu Grunde gehen, wodurch vielfache Entstellungen hervorgebracht werden.

Erkrankung der Genitalien, Lymphdrüsen der grossen Bauchdrüsen, der Lunge und des Gehirns.

a) Secundäre Lymphdrüsenerkrankung. Bubones secundarii.

Mit dem Eintritt der secundären Syphilis schwellen die Lymphdrüsen der Gegenden an, welche vorzugsweise der Sitz der Ablagerungen werden, demnach in erster Linie die Halsdrüsen. Wenn die Exantheme sehr verbreitet sind, so finden wir alle zugänglichen Lymphdrüsen vergrössert. Die Volumszunahme schwindet nicht so rasch wie die Exantheme sich zurückbilden, und daher kommt es, dass wir die Geschwulst der Lymphdrüsen noch längere Zeit für die Diagnose benützen können. Ricord hat zuerst auf die Theilnahme der Glandulae concatenatae aufmerksam gemacht, und Sigmund regt zur Untersuchung der Drüsen in der Armbeuge an, deren Veränderungen fast immer sehr bezeichnend sind, weil dort nicht leicht ein anderer primärer Grund dafür existirt; jedoch sind sie nicht oft oder nicht immer genugsam ausgebildet, und sie haben uns desshalb meistens im Stich gelassen.

Untersuchungen, welche wir an Leichen Syphilitischer, die der Cholera oder einer andern Complication erlagen, anstellten, haben uns unterrichtet, dass auch die retroperitonealen Drüsen, so wie die der Achsel geschwollen sein können.

Die Drüsen sind bald nach der Volumszunahme steinhart, werden aber nach wenigen Wochen weicher und bilden sich mit der Zeit zurück, jedoch bleiben sie immer grösser als sie früher waren.

Nach den eigenen Untersuchungen sind die meisten Lymphdrüsen der secundär Syphilitischen nicht mit einem Exsudat durchsetzt, sondern im Zustand einfacher Congestion, welche zur Hypertrophie (Syphilom?) führt. Jedoch sind einzelne immer nachweisbar, in deren Schwämmchen condylomatöses Exsudat abgelagert ist, namentlich gilt das von den grösseren und harten. Dieses bildet sich alsdann auf dem Wege der regressiven Metamorphose zurück. Solche Exsudate sind sehr feinkörnig eingestreut und geben das Ansehen, als ob die Drüse mit Mehl bestäubt sei. Sie enthalten selten Amyloidkörner.

Als Ausnahmen betrachten wir acute Adenitiden, die in den Beginn der secundären Syphilis fallen, deren Produkt Eiter liefert, oder welches als Pfropf durch die Eiterung der Umgebung ausgestossen wird. Es ist auffallend, dass die kleine unter dem Kinn gelegene Lymphdrüse gewöhnlich die vereiternde ist, und dass oft gleichzeitig die glandula submaxillaris anschwillt, auch wohl abscedirt.

b) Syphilitische Hodeninfiltration. Sarkocele syphilitica.

Von der Albuginea und deren Fortsetzungen aus scheidet sich ein Exsudat ab, welches die Hodensubstanz gleichförmig durchsetzt. Die Ausschwitzung geschieht sehr langsam, und erfolgt daher schmerzlos und unter geringen Beschwerden, manchmal durch zuckende Schmerzen. Sie besteht in einer geronnenen Faserstoffmasse, die verschieden stark anwachsen kann, und von welcher daher die Grösse der Hodengeschwulst abhängig ist. Meistens bleibt der fast steinharte Tumor lange stationär, und wir haben einen derartigen von der Grösse einer Faust gesehen, welcher sich durch 8 Monate hindurch nicht wesentlich geändert hatte.

Das Exsudat wird auf dem Wege der regressiven Metamorphose aufgesogen, so lange der Körper noch genug Reactionsfähigkeit hat, die Resorptionskapsel zu bilden. Es kommt daher in den Anfängen der secundären Seuche nicht zur Eiterung, und nur dort, wo schon der Uebergang in die schwere Kachexie angebahnt ist, geschieht die Ausstossung des Exsudates, so wie bei der Tuberculose desselben Organs, von dem sich die syphilitische Sarkocele formell nicht leicht unterscheiden lassen dürfte. Alsdann sind sinuöse Abscesse gewöhnliche Folgen. Gummabildungen erscheinen häufig im Hoden, mit Unrecht sprechen jedoch Einige ganz allgemein von gummöser Hodeninfiltration, als ob sie die gewöhnliche sei.

Kommt das Exsudat zur Aufsaugung, so tritt nicht immer die Herstellung des Organs ein, sondern mit der Involution der Gesammtmasse schwindet der Hoden ganz oder theilweise. Glücklicher Weise besteht die Infiltration gewöhnlich nur einseitig, und dann ist die Geschlechtsfunction nicht empfindlich verletzt; war sie doppelseitig, so darf man sich auf vollkommene Impotenz gefasst machen.

Rücksichtlich der Therapie ist die syphilitische Sarkocele wie eine indolente Drüsengeschwulst zu betrachten, und man bilde sich nicht ein, die Resorption mit dynamischen oder mechanischen Mitteln forciren zu können, bevor die Fettdegeneration genugsam vorgeschritten ist. Man vergleiche dieserhalb die Therapie der indolenten Bubonen.

Der Hoden erkrankt nicht sehr früh, er gehört in die Reihe der Erscheinungen, welche erst nach den leichten Exanthemen und Condylomen vorkommen; jedoch findet er sich ausnahmsweise bei längerem Bestehen derselben, zumal bei der Psoriasis.

Auffallend ist es nach eigener Erfahrung, wie gross die Disposition der Reiterei zu dieser Erkrankung im Gegensatz zu der Infanterie ist. Alle bis jetzt behandelten Kranken waren Cavalleristen, Pferdediener, Trainsoldaten u. s. w. Das Reiten scheint somit zur Hodeninfiltration zu prädisponiren.

Von der Epidydimitis gonorrhoica unterscheidet sich die Krankheit durch den sehr chronischen Verlauf, durch die gleichmässige Theilnahme des ganzen Hodens, und oft durch die Grösse der Geschwulst. Eine Hydrocele kann vorhanden sein, fehlt aber in der Regel. Niemals kommt bei der syphilitischen Hodenerkrankung jene Neuralgie vor, welche man bei der gonorrhoischen beobachtet.

Rücksichtlich der Differentialdiagnose von Tuberkel, Krebs und Fibroid, mit denen Verwechslungen stattfinden können, verweisen wir auf die Diagnose der secundären Syphilis.

c) Infiltration in die cavernösen Gebilde des Penis und der Harnröhre.

Infiltration der Schwellkörper. Sie soll nicht sehr selten sein, wie Ricord berichtet, jedoch sahen wir sie nur einmal. Ihr Bestehen in grösserer Anzahl oder in bedeutenderer Ausdehnung muss die Erection hindern, und ihre Rückbilduug kann Stricturen zur Folge haben.

d) Syphilitische Leberentzündung*).

(Hepatitis syphilitica.)

Obwohl alle bedeutenden Autoren, namentlich Ricord, die Lebererkrankung in der Syphilis erwähnen, so hat doch erst Dittrich**) die Anatomie derselben befriedigend mitgetheilt. Schon Bochdalek***) hatte lobuläre Exsudationen in der Leber beschrieben, welche die regressive Meta-

*) Ausführliches über die path. anatom. Betrachtungen siehe bei Virchow l. c. p. 50.

**) Vergl Prager Vierteljahresschrift, Bd. XXVI, p. 33.

***) l. c. Bd. VI, pag. 65 und Bd. XV, pag. 143.

morphose durchmachten, und die er fälschlich für verseifte Carcinome hielt. Dittrich fasste die Untersuchung richtiger auf und bewies durch zahlreiche Fälle, dass die Ausscheidungen dieser Art ganz gewöhnlich auf Syphilis zu beziehen seien. Die Exsudate können einen beträchtlichen Umfang erreichen, mehrere zusammenhängende Lobuli gleichförmig durchsetzt werden, oder es wird die Entzündung auf kleine, circumscripte Herde beschränkt. Gewöhnlich schwinden die Massen in der regressiven Metamorphose und hinterlassen die narbigen Einziehungen, welche die Leber vielfach gelappt erscheinen lassen. Jedoch nicht immer scheint der Ausgang so günstig zu sein, und schon Dittrich gibt an, dass Eiterreste eingekapselt gefunden werden. Wir selbst haben bei einem Syphilitischen Leberabscesse beobachtet, wie der folgende Fall zeigt, der jedoch bei den vielfachen Complicationen dunkel bleibt. Wir theilen ihn mit, weil er mehrfaches Interesse bietet rücksichtlich des raschen Verlaufes der Syphilis bis zur Erzeugung der Knochenkrankheit, so wie der Leberabscesse selbst.

Der Gemeine Stephan Zemani der Komorner Disciplinar-Compagnie ward im dortigen Garnisonsspital am 8. Juni 1855 als Kranker aufgenommen und starb daselbst am 7. Juli 1855.

Derselbe war seiner Angabe nach vor einem Jahre mit einem primären Schanker behaftet, übrigens stets gesund gewesen. Der Schanker wurde im Spitale behandelt, der Kranke weiss nicht mit welchen Mitteln. Vor drei Monaten litt er an breiten Condylomen um den After herum und in der Raphe. Gegen diese wurde die Aetzung vorgenommen und zugleich innerlich 10 Gran Sublimat verbraucht. Während der merkuriellen Behandlung entstand Ohrenfluss des linken Ohres, und es brach ein Abscess an der vordern äussern Ohrmuschel dicht unter dem Antitragus auf. Unter der merkuriellen Behandlung verschwand jedes Krankheitssymptom und der Mann wurde reconvalescirt.

Am 8. Juni 1855 kehrte er mit Schwerhörigkeit, beiderseitigem Ohrenfluss und Schmerzen in der Lebergegend ins Spital zurück. Die Schmerzen waren von Fiebererscheinungen, Uebeligkeiten u. s. w. begleitet. (Therapie: örtliche Blutentleerung, Potus acidulus.) Gleich nach der Aufnahme schwoll die Leber an und erreichte in wenigen Tagen eine solche Grösse, dass sie eine Handbreit unter dem Arcus costarum wahrnehmbar war. Nach zwölf Stunden gelangten die örtlichen Erscheinungen zu ihrem Höhepunkt, und das Fieber, der Schmerz u. s. w. liessen derart nach, dass sich der Mann bereits wohl befand und zu essen begehrte. Allein wenige Tage später trat vollkommene Taubheit ein, das Bewusstsein wurde zeitweise und zuletzt ganz getrübt, der Puls nahm zu und wurde unzählbar.

Am 5. Juli traten Erscheinungen des Lungenödems hinzu und der Kranke verharrte die letzten zwei Tage in vollkommenem Sopor. Mit der ersten Remission trat Uroërythrin in grosser Menge im Harn auf. — Der Stuhl war in der ganzen Krankheit ziemlich regelmässig, nur in den letzten Tagen diarrhoisch und ging unfreiwillig ab. Icterus bestand nur in sehr geringem Grade.

Sectionsbefund. Schädeldach normal. Im rechten knöchernen Gehörgang ist die Schleimhaut mit einem dicken gelben Belege bedeckt, das Trommelfell ist erweicht, die Trommelhöhle mit dickem gelben Schleim gefüllt, die Schleimhaut geschwollen und erweicht. Links derselbe Befund, jedoch ist die Schleimhaut der Trommelhöhle mit dem Periost zerstört, das Trommelfell besteht nur noch rudimentär. Der Boden der Trommelhöhle ist mit schmutzig-gelber Flüssigkeit getränkt, die Knochensubstanz erweicht, und der Prozess zieht sich bis in den Zitzenfortsatz. Der innere Gehörgang ist durch eine bereits knöcherne Exostose verengt, die sich vor dem Eingange in der Grösse einer Bohne rings um denselben legt, so dass die Nerven gedrückt sein mussten. Gehirn ödematös, blutarm. — Lungen beiderseits gegen die Rippenpleura angeheftet, mit reichlichem feinblasigen Serum durchfeuchtet. Im untern Lappen der rechten Lunge in der Ausdehnung von mehreren Linien vom Zwerchfell, mit dem sie innig verwachsen ist, besteht eine graue Hepatisation. Die entsprechende Zwerchfellsstelle, welche ringsum fest mit dem Lappen der Lunge durch frisches Exsudat zusammengehalten wird, ist in der Mitte durchbrochen, und man gelangt von hier in einen grossen Leberabscess. Die Leber nimmt den grössten Theil der Bauchhöhle, fast das ganze linke Hypochondrium ein, und ragt über den Nabel 2 — 3 Querfinger hinaus. Sie ist im rechten Lappen von mehreren kleinen Abscessen (bohnen- bis eigrossen), sodann von zwei grössern communicirenden (über eine Faust gross) durchsetzt. Der Inhalt besteht aus Eiter und gelben Pigmentmassen, in den grösseren sind auch geringe Blutreste unter dem mortificirten Gewebe. Das Mikroskop findet Detritus, Eiter, Leberzellen und Blutkörper. Der linke Lappen hyperämisch und weich, Nieren klein und blutarm, die übrigen Organe gesund. Die Gallenblase enthält eine mässige Menge dunkler brauner Galle von der Consistenz des Theers; deren Schleimhaut ist weich, das Epithel zum Theil abgestossen. Der Gallengang überall durchgängig. Im Darme sind die dünnflüssigen Faeces mit Galle reichlich gemengt. Die Lymphdrüsen des Halses und Nackens sind geschwollen, einige oberhalb des Kopfnickers an der Peripherie mit kleinen Exsudatherden durchsetzt, welche Eiter enthalten.

Wenn schon diese hochgradige Erkrankung einen geringen Icterus zur Folge hatte, so lässt sich begreifen, wie leicht dieses Symptom übersehen wird. Ueberhaupt scheint sich die Krankheit im Leben nicht leicht zu verrathen, und mag hinter manchem scheinbar geringem Unbehagen im Hypochondrium stecken *).

Ueber die Zeit des Eintritts lässt sich bis jetzt nichts mit Bestimmtheit sagen. Unserer Ansicht nach gehört die Affection zum Stadium der condylomatösen Ausschwitzungen, und die Beschaffenheit des Exsudates deutet zumal darauf hin. Mit anderen Exsudaten z. B. mit Gumma, kann sie in allen Stadien vorkommen.

Mit dieser lobulären Form verwechsle man nicht die Lebererkrankung in der Entwicklungszeit der hochgradigen Kachexie. Dort kommt die Granulation der ganzen Leber mit ihrem gewöhnlichen Ausgang in Atrophie zu Stande, und diese ist eines der häufigsten Mittel, dessen sich die Natur bedient, um die syphilitische Erkrankung durch lethalen Ausgang zu beenden.

e) Milz- und Nierenerkrankung.

Es ist Thatsache, dass diese Organe durch Syphilis leiden, wenn die Kachexie ausgebildet ist, wo die Bright'sche Krankheit mit der granulirten Leber zu concurriren pflegt, und die Milz verschiedene Zustände darbieten kann; allein bis zum Bilde der vollendeten lethalen Kachexie wissen wir so wenig und Unbestimmtes über beide Organe, dass wir am besten sie übergehen. Bei ihnen spielt in den spätern Stadien die Amyloidentartung, die wächserne und speckige Infiltration eine grosse Rolle.

f) Lungenerkrankung.

Es ist schwer zu entscheiden, ob die Lunge an den ersten Stadien der secundärenSeuche sich überhaupt betheiligt; wenn sie es thut, so geschieht es gewiss sehr selten. In den Fällen, wo ihre Betheiligung angenommen werden darf, wird die Erkrankung noch leichter verlaufen, als die lobuläre Entzündung der Leber, wenn nicht das Subjekt überhaupt Neigung zur Tuberkulose, von der Syphilis ganz abgesehen, — besitzt. Bei solcher Prädisposition wäre der Antheil der spezifischen Erkrankung nicht zu ermessen. Wir können einige Tuberkulosen bei früher gesunden und kräftigen Menschen nachweisen, die auch einmal syphilitisch

*) Dasselbe behauptet Opolzer. Wien. Med. Halle 1863. Nr. 27.

waren und geheilt wurden, allein diese waren noch liederlicher als syphilitisch, und ihre Excesse sichtlich eingreifender, als die Lustseuche.

In den letzten Stadien der Seuche, in der Kachexie ist die Tuberkulose reichlich vertreten. Oft sind ganz disseminirte nussgrosse, scharf abgegrenzte, harte, in der Lunge gleichmässig zerstreute Knoten vorhanden, die keineswegs die Spitze bevorzugen. Diese beurkunden daher die spezifische Theilnahme, so weit es das anatomische Messer nachzuweisen vermag. Zweimal sahen wir diese zerstreuten Knoten, die in grösstentheils gesundem Lungengewebe lagen, bei ausgebreiteten Schädelgeschwüren. Sie sind keine Tuberkel im engeren Sinne, sondern feste Exsudate mit deren Attributen (Siphilome.)

g) Gehirnerkrankungen und Alterationen der Nerven durch Syphilis*).

Primär scheint das Encephalon nicht ergriffen zu werden, denn die meisten selbstständigen Gehirnkrankheiten, welche vorkommen, lassen uns nicht merken, dass das Gehirn der Syphilitischen gefährdet sei; dieselben Krankheiten ereignen sich auch bei Nichtsyphilitischen. Dagegen kommen, vermittelt sowohl vom Schädelgewölbe als vom Blute aus, Läsionen auf mechanischem Wege zu Stande, und die Verbindung des Gefässsystems zwischen Decke und Inhalt hat die Folge, dass das Gehirn die Congestionen der Knochen u. s. w. zeitweise theilt.

Im Beginn der secundären Syphilis kommen Gehirncongestionen ganz gewöhnlich vor, sie verlaufen aber wie die, welche bei acuten Exanthemen beobachtet werden. Alsdann kommt ein langes Intervall, wo diese Zustände selten oder niemals bemerkt werden. Sobald sich jedoch an der Stirn und dem behaarten Theil des Kopfes bösartige Ausschläge zeigen, wie Ecthyma oder Tuberkel, so nimmt das Gehirn wieder Theil an der abnormen Blutbewegung, und zumal Hemicranien von grösster Intensität treten auf. Noch mehr und anhaltender wird die Mitleidenschaft durch Periostitis und Caries des Schädelgewölbes eingeleitet, so zwar, dass bei der Bildung der Tophi der nächtliche Knochenschmerz, der überhaupt bei Syphilis beobachtet wird, sich vorzugsweise am Kopf geltend macht. Der Einfluss der Knochen-

*) Vergl. Mittheilungen aus dem Gebiete der Nervenpathologie von Dr. J. Helfft Wiener med. Wochenschrift 1852. Seite 764.

Wenn man nicht eine vollständige Pathologie in diesen Krankheiten schreiben will, so muss man sich mit allgemeinen Andeutungen begnügen, denn fast alle Formen können sich auf Syphilis gründen.

erkrankung überschreitet das erträgliche Mass, sobald eine Volumsvermehrung nach Innen sich ausbildet, und ein Druck auf das Gehirn erfolgt. Von der Lokalität der Knochenkrankheit, resp. deren Einwirkung auf das unterliegende Organ, hängt nun natürlicher Weise die Symptomenreihe ab, welche sich jeder nach der Physiologie des Gehirnes selbst bilden kann. Nur so viel sei bemerkt, dass die Störungen nicht leicht hochgradig werden, und Epilepsie von den Autoren als ein relativ häufiges Symptom bezeichnet wird *).

„Die meisten Neuralgien, welche als syphilitisch bezeichnet werden, sind das Resultat einer Exostose, oder Knochengeschwulst, welche auf den Nerven bei seinem Austritte aus der Schädelhöhle oder im Verlauf drücken."

Die wichtigsten Veränderungen im Gehirn fallen in das letzte Stadium der Syphilis, wo schon die Kachexie beginnt. Sie hängen von einer Bluterkrankung ab, welche in einem erheblichen Pigmentgehalte besteht. Wir wissen nicht, ob dieser vom Leiden der Milz oder Leber ursprünglich abhängig ist, jedoch sehen wir, dass er am stärksten in den Capillaren des Gehirns wird, wo er sich sammelt, und die Veneneingänge nicht selten zu verstopfen scheint. Wird viel Pigment dort abgelagert, so dehnen sich die Gefässe zahlreich aneurysmatisch aus, und es erfolgen die kleinen Apoplexien, welche man capilläre genannt hat, die punktförmigen Extravasate. Wie es nicht anders erwartet werden kann, leidet dabei die ganze Ernährung des Gehirns, die totale Encephalomalacie tritt ein, und bald unter dem Bilde der Erweichung, bald unter dem der Atrophie schleicht der Tod herbei, welchem mannigfache Störungen in der Bewegungssphäre, der Sinne und

*) Embolie der art. Fossae Sylviae beschreibt Opolzer nebst Gumma-Geschwulst im Herzen. W. Med. Woch. 1860. Nr. 5. Epilepsie bei Syphilis Dr. Hutchison und Wilks Med. Times Jänner 1862. Desgl. Schützenberger derartige geheilte Fälle. Union medec. 1857. Vergl. Engelstedt. Syph. Affect. des Centralnervensystems. Ugeskrift for Laeger 1857. 19—20.

Sichel's retinale und cerebrale Amaurosis nach Rosen's Mitth. Behrend's Syph. 1860. III. 88.

Lebert im Jahresbericht der Med. Verwaltung. Zürch 1858. 1 Fall von Gehirnsyphilis.

Lähmungen des Trigeminus, Facealis, Oculo-motorius, abducens erzählen Brown, Séquard, James Russel, Hutchinson, Todd, Polland. In dem von Russel und Hutchinson erzählten Fällen waren gleichzeitig Tophi vorhanden.

der Intelligenz vorangehen können. Heilungen schwerer Gehirn- und Nervenleiden sind vielfach beobachtet.

Krankheiten, welche zur secundären Syphilis gehören, jedoch von untergeordneter Bedeutung sind.

a) Zellengewebserkrankung. Gummabildung.

Im Zellgewebe kommen in den spätesten Stadien der Syphilis feste Exsudate vor, die man syphilitische Tuberkel genannt hat. Sie können zur Resorption gelangen, oder sich durch Eiterung ansstossen, welche alsdann immer ein Geschwür der übelsten Cathegorie zur Folge hat, da bei der bestehenden hochgradigen Seuche die Reactionsfähigkeit des Individuums schon bedeutend gelitten hat. Diese Ausscheidungen sind gewöhnlich zahlreich, sowohl unter den allgemeinen Decken an den verschiedensten Orten, wie auch unter Schleimhautparthien verbreitet. In der Umgebung des Rectum, in dessen laxem Zellstofflager entwickeln sie sich ebenfalls, und führen wie andere Periproktiden zur Fistelbildung, die natürlich hier eine besonders wichtige Bedeutung hat. Oftmals gehn solche Knoten in flüssige, viscide Massen über, welche man als Gummigeschwülste bezeichnet hat. Manchmal sind die visciden Geschwülste reich an Amyloidbildung, welcher keine besondere Bedeutung zuzukommen scheint.

b) Affection der synovialen und serösen Gebilde.

Die Ansammlung von Flüssigkeit in den synovialen und serösen Säcken kommt bei secundär Syphilitischen häufig genug vor, jedoch niemals so auffallend, dass man die Erkrankung als ein besonderes Symptom auffassen dürfte. Wir sahen sie relativ häufig nach Anwendung der Kaltwasserkur gegen die Seuche, und sind nicht im Stande, das Verhältniss dieser Krankheiten, zumal der Gonitis, zur secundären Syphilis bestimmter zu bezeichnen.

c) Muskelerkrankungen.

Abgesehen von den wenigen Contracturen, die wir bei nachweisbarer Affection von Gelenken wahrnehmen, sind wir einigen reinen Innervationskrankheiten dieser Art begegnet, welche nun keinen Zweifel lassen, dass peripherisch oder central (das liess sich leider niemals bei der sorgsamsten Untersuchung entscheiden) die Syphilis derartige Leiden bewirken kann. Immer waren deutliche andere Zeichen der Seuche

nebenbei vorhanden, welche die Anwendung von eingreifenden spezifischen Mitteln dringend forderten, und wenn wir zu gleicher Zeit bemüht waren, die Contraction durch Streckapparate zu heben, so wurden wir nicht wenig überrascht, sie bei Anwendung von Mercurialkuren, die wegen anderer Symptome angewendet werden mussten, rasch schwinden zu sehen. Die uns vorgekommenen Fälle sind übrigens nicht zahlreich genug, gegenwärtig die Krankheit näher zu schildern, um so weniger, als selbst unter der geringen Zahl noch einige sind, welche wir nur im Consilio kennen lernten. Sigmund scheint sie auf chronische Muskelentzündung zu beziehen.

Syphilitische Muskeltumoren. Ausser den Störungen in der Innervation werden auch syphilitische Tumoren von einigen Autoren beschrieben, die in Muskeln ihren Mutterboden finden oder auf ihnen sitzen. Trotz der Arbeiten von Ricord, Vidal (de Cassis), Nélaton und Bouisson (Montpellier) ist der Prozess noch nicht genau erörtert. Namentlich der letzgenannte Autor hat sich lange mit der Untersuchung des Leidens beschäftigt *). Nélaton beschreibt **) einen Tumor, der mit dem M. sternocleidomastoideus zusammenhängt, sehr voluminös und hart ist. Wir vermuthen, dass die Affection von der Scheide und dem Sarkolem ausgehe, dass sie mithin ihrer Natur nach mit der Zellgewebsinfiltration zusammenhängt. Am Halse und gerade an der bezeichneten Stelle wird man unwillkürlich daran erinnert, ob nicht eine Lymphdrüse den ersten Anlass zur Tumorenbildung des Muskels gegeben hat. — In einem von Bouisson beschriebenen Falle trat Erweichung ein, und es entleerte sich eine viscide, gummiähnliche Masse. Wir selbst beobachteten mit Hrn. Prof. von Pitha eine Zerreissung des musc. biceps. bei geringer Anstrengung in Folge einer Gummageschwulst, welche unter allgemeiner Behandlung heilte.

Stadien der Seuche.

Die Entwicklung und der Verlauf der secundären Syphilis sind sehr verschieden, und Jene, welche sie einen Protheus genannt haben, fanden dazu eine gerechte Veranlassung. Zwischen einem maculösen Ausschlage und der Rupia, zwischen der Bildung flacher Condylome und der Tophen sind allerdings scheinbar so grosse Differenzen, dass sich diese Erkrankungen unmöglich in eine und dieselbe Scene bringen lassen. Allein trotz der Verschiedenheit der Symp-

*) Gazette medical 1846.

**) Gazette des Hopitaux 1858 Nr. 6.

tome herrscht eine derart constante Entwicklung derselben, dass wir mit gutem Grunde die Syphilis als eine in den einzelnen Stadien streng charakterisirte Krankheit bezeichnen können.

Wenngleich nun auch Anlass genug vorliegt, nach Stadien eine Theilung zum Behuf der Schilderung der Symptomengruppen vorzunehmen, so ist doch die Ausführung derselben schwierig, wenn man die Zeit der Entwicklung als Eintheilungsprinzip annehmen wollte. Es wurde schon oben bemerkt, dass die Zeichen, welche die letzten zu sein pflegen, sich vor andern einstellen können, die gewöhnlich früher erscheinen. Namentlich gilt diese Bemerkung für die Reihenfolge, welche einzelne Schriftsteller, wie Thierry de Hery, Hunter und Ricord angenommen haben.

So tritt die syphilitische Hodenentzündung oft gleichzeitig mit der Iritis auf, oft erscheint sie erst, nachdem Nekrose einzelner Knochen nachweisbar geworden ist; zuweilen verläuft der Cyklus von Erkrankungen innerhalb mehrerer Jahre, zuweilen bedarf er kaum ein Jahr, um bis zum lethalen Ende abgerollt zu werden. Wir glauben daher, dass es besser sein würde, das Prinzip der Eintheilung wissenschaftlicher und vielleicht auch praktisch nützlicher zu suchen, indem man das Zeitmoment in Beziehung auf die einzelnen Symptome unter sich fallen lässt, und nur die Krankheitsprodukte, die Natur der Affection, ins Auge fasst. Dadurch erhält man eine Anschauungsweise, welche nicht allein die Folgen der Krankheiten an sich, sondern zugleich deren individuelle Unterschiede einschliesst. Diese Betrachtung empfiehlt sich um so mehr, als sie nicht einem erkünstelten Systeme ihre Entstehung verdankt, welches Anlass zu zahlreichen Vorurtheilen und Trugschlüssen, Anti- und Sympathien der Aerzte veranlasst, und Jedermann zwingt, sich an die objektiven Symptome, an die Persönlichkeit des Kranken zu halten.

Wir unterscheiden dieser Ansicht zufolge nach der Natur und dem Schicksal der Produkte 3 Arten secundärer syphilitischer Leiden.

1. Das Exsudat ist gerinnbar, und wird nach seiner Erstarrung auf dem Wege der Fettmetamorphose resorbirt, oder durch eine normale reactive Entzündung ausgestossen.

2. Das Exsudat gerinnt, und wird durch einen Vorgang ausgestossen, der atonische Geschwüre bedingt.

3. Das Exsudat ist mit dünnflüssigen Stoffen gemischt, es hat grosse Neigung saniös zu werden.

In die erste Cathegorie gehören die Exantheme, welche keinen Eiter erzeugen, die Roseola, Lichen, Psoriasis und ein Theil der Acne

nebst den Rachenexanthemen, flachen Condylomen und denjenigen Leiden, welche ein als condylomatös bezeichnetes Exsudat hervorbringen. Allerdings gehören hierher schon schwere syphilitische Fälle, wie die Iritis und Hepatitis, allein diese sind eben nur desshalb schwer, weil die Exsudation ein wichtiges Organ betrifft, nicht weil diese ihrer innern Natur nach gefährlich ist.

Würde z. B. der Anlass zur Abscessbildung statt in der Leber in der Haut gegeben sein, so hätte er sicher nicht die unglücklichen Folgen, und man darf desshalb nicht die Natur des Prozesses für bösartig erklären, weil sie ihre Bösartigkeit der Lokalität verdankt.

Um uns für den Schüler noch deutlicher auszudrücken, wollen wir den Vorgang mit einem Schiff vergleichen, welches eine abgeschossene Kugel trifft. Das Schiff sei der menschliche Körper, die Kugel die Krankheit. Trifft das Projektil in den Rumpf, so wird es nicht viel schaden, trifft es das Steuer, den Mast u. s. w., so kann das Schiff direct oder indirect verloren gehen. So wenig als die Kugel eine andere wird, mag sie nun diesen oder jenen Theil treffen, so wenig ist die Krankheit verschieden, welche einmal die Haut und ein anderes Mal die Leber befällt.

Diese erste Gruppe ist nicht isolirt, sondern hat ein Verbindungsglied mit der folgenden durch die Acne, welche jedoch mehr zu der ersten, als zur zweiten gehört. Ihre Uebergänge in die zweite sind übrigens mannigfaltig, und mit Zunahme der Krankheit kann ein Lichen oder Psoriasis vereitern, und eine Schleimhautexsudation in ein phagedänisches Geschwür übergehen, eine Periostitis mit condylomatösem Exsudate in Nekrose und Caries sich verwandeln.

Auch die Lymphdrüsengeschwülste gehören nur zum Theil hieher, da sie bei hochgradigem Leiden einer andern Reihe nicht bloss solche bleiben, sondern weitere Veränderungen eingehen, wie der bei der Leberaffection mitgetheilte Leichenbefund darthut.

Für den praktischen Arzt hat die Isolirung dieser Formen eine hochwichtige Bedeutung, da sie die Erhaltung der Reactionsfähigkeit des Körpers voraussetzen, und mithin der Kunsthülfe allen Vorschub leisten, den man begehren kann. Ihrer Heilung können auch nur zufällige Complicationen im Wege sein, *und der Arzt beseitigt solche Leiden mit einem fast sicheren Triumph.*

Mehr Bedenken erregt die zweite Gruppe, deren charakteristisches Zeichen darin besteht, dass der Organismus nicht viel plastisches Nährmaterial zu liefern vermag, dass er dort, wo er beträchtliche Exsudate gesetzt hat, keine Kapselbildung zu Stande bringt, welche die Resorption vermittelt, sondern deren Ausstossung im Wege einer Abscedirung

veranlasst, deren Resultat ein übles Geschwür darstellt. Uebel nennen wir es wiederum desshalb, weil dieselbe Armseligkeit, welche die Kapselbildung mit den Mitteln des Organismus nicht bestreiten konnte, sich in der mangelhaften Granulation abspiegelt, weil ein atonisches Geschwür entsteht, dessen Auskleidung kein bildungsfähiges Material, sondern eine leicht zersetzbare Masse zu Tage fördert. Das Ecthyma, die knotigen Ablagerungen (Gumma), die phagedänischen Geschwüre der Schleimhäute, die exulcerirenden Tophi mit ihren chronischen Knochengeschwüren gehören hieher.

Durch die einzelnen günstigenFormen des Ecthyma schliesst sich selbst dann, wenn man die Acne in die erste Reihe bringt, diese Gruppe an die frühere. In der Rupia findet sie ihren Uebergang in die letzte Serie der syphilitischen Erkrankungen.

Als Endglieder der Syphilis begegnen wir der Periostitis, deren Produkt das elende Gumma ist, der Caries, der Rupia.

Die Reactionsfähigkeit des Körpers ist bei all' diesen Formen auf ein Minimum reducirt. Das organische Leben gleicht schon der Flamme, die im Auslöschen begriffen ist, und welche erlöschen muss, wenn sie nicht Nahrung erhält.

Mit der dritten Gruppe schliesst das Bild der Syphilis, allein nicht immer das Leben, selbst wenn die Krankheit nicht geheilt wurde. Dann tritt ein Zustand ein, der kein Charakteristikon mehr an sich trägt, und dessen Gepräge von dem einer jeden hochgradigen Kachexie nicht verschieden ist. Bevor wir zur Schilderung dieses Zustandes übergehen, wollen wir noch einmal die Bemerkung wiederholen, dass in der bisher mitgetheilten Gruppentheilung der alte Streit über secundär und tertiär schwindet, dafür jedoch in der Betrachtungsweise mit deutlicher Marke die Wege des ärztlichen Eingriffes, die wir später besprechen werden, vorgezeichnet sind.

Uns ist es vollkommen gleich, ob die Hodenentzündung früher oder später als die Knochenleiden, oder mit ihnen zugleich auftritt, dagegen sehr wichtig, ob die Infiltration des Organs sich zurückbildet, vereitert oder verjaucht.

Die syphilitische Kachexie.

Bei der Besprechung des syphilitischen Contagiums haben wir dasselbe ein Gift genannt, und wenn auch mehrfach der Beweis geliefert worden ist, dass die supponirten deletären Eigenschaften bestehen, so können wir nunmehr die Analogie des organischen unbekannten Etwas mit einem wahrhaften Gifte doch noch weiter verfolgen.

Das Endstadium vieler genuiner Vergiftungen besteht in einer allmäligen Verarmung des Blutes an Nährmaterial. Der Körper magert ab, die Haut wird schmutzig, trocken und spröde, zuweilen mit bösartigen Exanthemen bedeckt, Infiltrationen der Leber, Milz, Nieren und der Lunge entstehen, wovon bald die eine bald die andere vorwaltet, und der Tod erfolgt durch Anämie, durch die mechanische Wirkung der Oedeme, oder die gestörte Function eines Organs, wie der Lunge, der Nieren oder des Gehirnes. Die Reactionskraft des Körpers scheint erloschen zu sein, denn die kleinsten Eindrücke rufen eine Reihe schwerer Symptome hervor; eine kleine Verwundung, die beim Gesunden und selbst beim secundär Syphilitischen der ersten Kathegorie noch durch erste Vereinigung heilt, wird zum saniösen Geschwür, besteht als solches lange fort, oder gangränescirt. Alle diese Zustände, in denen jeder Ausgang der allgemeinen Kachexie gefunden wird, ein Lungenödem, ein Hydrocephalus internus, Leberatrophie u. s. w. kommen vor, und der eine oder der andere drückt der schläfrigen Parze die Scheere in die Hand.

Die Symptome, welche der Kachexie angehören, wollen wir gemeinsam mit denen der secundären Syphilis soweit entwickeln, als sie nicht Ausflüsse der einzelnen Organerkrankungen, der Hydropsien u. s. w. sind, welche näher zu betrachten unmöglich der Zweck des vorliegenden Werkchens sein kann.

Symptome, Diagnose und Verlauf der secundären Syphilis.

Das Incubationsstadium der secundären Seuche ist verflossen. Der Kranke, der vielleicht durch das Decoctum Zittmanni, oder durch die im Allgemeinen mehr und mehr um sich greifende exspectative Methode unmethodisch behandelt wurde, warnt noch seine Freunde vor der grausamen Kur, welche ein ulcus specificum auferlegt, oder lobt noch den freisinnigen Arzt, der mit grösster Toleranz ihm erlaubt hat, seinen Schanker so zu behandeln, wie wenn er nicht existirt hätte, als ihn plötzlich ein unbequemes Gefühl im Halse, oder ein Ausschlag daran erinnert, dass er vor wenigen Wochen ein gefährliches Geschwür besass. Bei weitem die Mehrzahl der Laien kommen in dem Augenblicke zum Arzt, wo Angina oder Exanthem —, beides den Laien bekannte Grössen —, sich entwickelt haben.

Andere ahnen kaum oder gar nicht, dass sie sich in einer Gefahr befinden, nur die nicht zu erklärende Unruhe, welche so hochgradig sein kann, als hätten sie statt Syphilis ein Narcoticum

genossen, rheumatische Zustände, halbseitiger oder auch allgemeiner Kopfschmerz in einer oder beiden Seiten der Stirngegend, Gastricismus, — Leiden, welche bei dem Genuss von Giften ebenfalls auftreten, — veranlassen sie, den Arzt um Rath zu befragen.

Auch selbst solche, welche die Mahnungen der Vorläufer weniger intensiv empfinden, die sich über eine unerklärliche Unruhe und Schlaflosigkeit, über nicht erhebliche rheumatische Schmerzen, wechselndes Mattigkeitsgefühl und allgemeines Unbehagen beschweren, stellen sich ein, und wundern sich, dass der Scharfblick des Sachkundigen das Gesicht mustert, einzelne gar nicht beachtete Flecken findet, und sie frägt, wann sie einen Schanker gehabt haben? Weit entfernt, Kranken damit imponiren, noch weniger geneigt, jemals zu einer oberflächlichen Untersuchung auffordern zu wollen, die wir uns niemals erlauben, haben wir uns, Bekannten gegenüber zuweilen nicht enthalten können, sie brevi manu zu überraschen, ohne ihre Antecedentien zu kennen. Wer viel mit Syphilitischen verkehrt, wer täglich über die charakteristischen Symptome klagen hört, und zu gleicher Zeit die Flecken findet, der wird endlich leicht veranlasst, einen derartigen Scherz zu machen, der unter andern Verhältnissen mit dem üblen Namen „Charlatanerie“ belegt werden müsste.

Nimmt man das Exanthem nicht wahr, und klagt selbst der Kranke nicht, sagt er auch nicht, dass er vor einigen Wochen einen Schanker hatte, so geschieht es nicht selten, dass man die Natur des Leidens verkennt; es sei denn, dass der Patient gleicherzeit über eine unangenehme Empfindung im Halse sich beschwert, und man bei der Untersuchung eine gesättigte Röthe, eine Kupferfarbe des weichen Gaumens und Rachens, Epithelialverdickungen und Catarrh findet, in der auf den Tonsillen oder in deren Nähe u. s. w. ein Exsudat bemerklich wird.

Es kommen in dieser Periode sehr naive Kranke zur Behandlung. Der Eine erzählt, dass er sich mehrfach erkältet hat, öfter an Halsbeschwerden litt, und weiss dennoch recht gut, dass er noch mehr zu klagen hat. Ein anderer erzählt, dass er einer interessanten Familie angehört, dass die älteste Schwester von Krebsen und die zweite von Erdbeeren einen Ausschlag bekommt, während er nur rohen Schinken gegessen hat, und endlich auch davon befallen wurde. Die Selbsttäuschung der Syphilitischen ist erstaunlich gross, viel ausgedehnter, als sie die Psychologie erklärt, und wir als Militärarzt wundern uns nicht, wenn ein Soldat von saurem Kommissbrot oder vom Postenstehen erkrankt sein will. Diese Curiosa theilen wir nicht mit, um die Leser zu unterhalten, sondern um Anfänger zu ermahnen, gerade derartige naive Erzählungen in der richtigen Weise zu würdigen. Die Eitelkeit des Men-

schen, die Scham, eine von der Welt als infamirendes Leiden bezeichnete Krankheit an sich zu tragen, sind für viele Menschen aller Altersklassen, zumal für Ehemänner, Mädchen und Frauen mächtige Hebel, die zuweilen eine sonst gut entwickelte Vernunft aus den Angeln heben können.

Wie nun immer die Anfänge sich gestalten mögen, ob eine scheinbar rheumatische Beschwerde, ob ein Gastricismus, und die ihn sonst auch begleitenden Symptome, eine vielleicht mehrfach dagewesene Angina in den Vordergrund tritt, man behalte die Charakteristika im Auge, achte darauf, ob die Haut trocken, vielleicht gar welk, ob sie schmutzig tingirt ist, rothe, kupferfarbige, bräunliche oder graue Flecken hat, ob die Farbe der Rachenparthien verdächtig ist, ob Exsudate auf ihnen bemerkbar geworden sind. Man prüfe alle sichtbaren Schleimhäute, examinire vorsichtig vorhergegangene Leiden, und wende sich gleichzeitig zur Untersuchung der Hals- und Neckendrüsen, deren Schwellung und Härte in Verbindung mit den übrigen Symptomen, zumal bei früher dagewesenem Schanker, selten oder niemals einen Zweifel übrig lassen. Das Eingeständniss des Kranken, dass er ein Geschwür an den Genitalien gehabt habe, reicht für die Diagnose eben so wenig hin, als die Verneinung desselben, welcher man beim weiblichen Geschlecht ganz gewöhnlich begegnet. Man besichtige die Genitalien, suche Narben auf, und wird oftmals eine ergiebige Ausbeute, gar nicht selten eine noch bestehende Verhärtung finden. Auch die Lymphdrüsen der Schenkelbeuge vergesse man nicht, und individualisire sorgfältig, da Reiter und leidenschaftliche Fussgänger, wie Jäger u. s. w., manchmal auch sonst nicht angestrengte Personen Schwellungen oder Hypertrophien jener Parthien führen, ohne jemals syphilitisch gewesen zu sein.

Ueberhaupt lege man der Vergrösserung der Lymphdrüsen allein kein zu grosses Gewicht bei, und halte sich den Umstand gegenwärtig, dass chronische Augenleiden, Nasencatarrhe u. s. w., auch die Gewohnheit des Schnupfens und Rauchens, so wie einzelne nicht hieher gehörige constitutionelle Leiden, die man gemeiniglich als Scropheln bezeichnet, derartige Zustände im Gefolge haben können.

Findet man ein gemischtes charakteristisches Exanthem, die Macula mit der Psoriasis oder Papel, begegnet man Condylomenbildungen am After, sind schon Geschwüre im Rachen oder der Mundhöhle, so ist natürlich die Erkenntniss eine sehr leichte.

Bei der Untersuchung des Afters hüte man sich, Hämorrhoiden für Affectionen der Hautfalten zu halten, deren Säcke sich zum Theil zusammendrücken lassen, und beachte etwa vorhandene Rhagaden, die sich auch in den Mastdarm hinein erstrecken können, und

Folge einer condylomatösen Ablagerung über den Sphinkter hinaus sind.

Bei allen bisher dargestellten Zuständen wird auch dem minder Geübten die Gelegenheit geboten, sich genügend zu orientiren; allein nicht immer sind die abgehandelten Zustände so gut entwickelt, dass man sich sorglos daran im Momente des Schwankens halten könnte. Es kommen nämlich Einzelnfälle vor, wo sich die ganze secundäre Erkrankung auf eine kupfrig tingirte Injection des Rachens und auf eine kaum angedeutete Roseola und Macula mit und ohne Pigmentirung erstreckt, wo die Drüsen, wenn sie überhaupt durch ihr Volum auffallen, elastisch hart erscheinen, also nicht das Zeichen der Infiltration an sich tragen. Manchmal sind nur einzelne Pigmentflecke neben Drüsenschwellungen wahrzunehmen. Hier bleibt dem Ungeübten wahrlich nichts übrig, als auf die deutlichere Entwicklung zu warten, wenn es auch dem erfahrenen Arzt noch gelingen mag, sich ein massgebendes Urtheil zu bilden.

Auch muss man sich vergegenwärtigen, dass der zur Beobachtung kommende Prozess möglicherweise ein fast abgelaufener ist, und daher auch auf Pigmentflecken der Haut und Narben achten, die in der Schleimhaut des Rachens, namentlich der Tonsillen und Arcadenbedeckung eine erhebliche Bedeutung haben.

Eine Form der frühen Schleimhauterkrankung wird leicht übersehen, wiewohl sie eine höchst auffallende ist, die der Lippen, der Mundwinkel und Mundschleimhaut. Manchmal sind die Geschwüre der Arcaden und Tonsillen geheilt, und es besteht noch eine erhebliche Excoriation der Mundwinkel, circumscripte flache Substanzverluste der Lippen, des Zahnfleisches, zumal unter dem Eckzahn, an der Zungenwurzel, der Zunge und der Wangenfläche, vorzüglich an der Mündung des Stenonischen Ganges. Da die Excoriationen der Mundwinkel und Lippen bei Nichtrauchern, vorzugsweise Weibern, ausserordentlich selten vorkommen, so geben sie manchmal ein wichtiges diagnostisches Zeichen ab.

Die Exsudate und Geschwüre der Schleimhäute coincidiren gewöhnlich mit der Macula, der Papel, der Psoriasis, Acne und den Condylomen, bald ist die eine, bald die andere Form mehr entwickelt. Das Exanthem verschwindet jedoch bis zu einem gewissen Grad, höchst selten für das geübte Auge ganz, so lange noch derartige Exulcerationen bestehen.

Die Verschwärung war bisher eine Wehraction des Organismus,

denn das in der Schleimhaut eingelagerte Exsudat musste seiner Masse wegen, welche die Capillaren erdrückte, wie ein fremder Körper ausgestossen werden; oder die Ausschwitzung fand unter dem Epithelium statt, und nach dessen Entfernung muss das in der oberen Faser der Schleimhaut eingelagerte und auf der freien Fläche befindliche Infiltrat durch Eiterung entfernt werden. Der Eiterungsprozess bleibt aber gutartig auf der Fläche, es bilden sich Narben, und nur wenn in der Granulationsmembran neue Nachschübe erfolgen, wenn sie dadurch selbst wieder zu Grunde geht, wird die Verschwärung unterhalten. Die zahlreichen Naturheilungen der secundären Syphilis fallen in dieses Stadium, wo die Halsgeschwüre nach ein- oder mehrmaliger Reinigung des Bodens sich dauernd schliessen und mit den Exanthemen schwinden.

Dass die Verschwärung der Schleimhaut zum grössten Theil in den mechanischen Verhältnissen der Ausschwitzung liegt, und nicht in der Natur des Exsudates den Anlass findet, beweist der Verlauf der condylomatösen Hautentzündungen. Flache Plaques, zahlreiche isolirte Knötchen schwinden von selbst, und nur dort, wo die Haut sich stark wulstet, wo die Ausschwitzung massig war, und wo zwischen Malpighischem Netz und Corium Faserstoff sich ablagert, beginnt die Abstossung der Oberhaut und das Nässen der entblössten Fläche. Die Iritis, die ein massiges Exsudat liefert, die Orchitis, welche sich zuweilen in dieser Zeit einstellt, eitern nicht, und die häufigen, umfangreichen Narben der Leber beweisen, dass im ersten Stadium der secundären Syphilis die Reactionsfähigkeit des Körpers eine grosse ist.

Der Kranke befindet sich auch besser als zur Zeit der Prodomi, nur über örtliche Leiden, über Angina und Afterwucherungen u. s. w. klagt er. Das Kraftgefühl bleibt meist in seiner Integrität, und fast nur Jene, welche die Gefahr des Leidens kennen, Jene, welche sich durch beständige Angst in einen Zustand der Aufregung versetzen, stimmen den Organismus herab, verlieren den Appetit und magern ab.

Alle Formen können in mässiger Ausdehnung bestehen und sich zurückbilden, recidiviren und Jahre hindurch das Leiden unterhalten, das unmerklich früher oder später wächst, und oft so plötzlich, dass die kaum sichtbare Andeutung der Krankheit zu einem grell gehaltenen Krankheitsbilde anwächst. Gehört der Patient zu den Schwächlingen, hatte er andere Leiden und Anlagen zu solchen, war seine Ernährung armselig, musste er gute Nahrung, gesunde Wohnung und Luft entbehren, lebte er locker, liess er sich nicht behandeln, so ereilt ihn früher der zweite Stoss der Lustseuche. Im Augenblick, wo die Schwächung des Körpers so weit gediehen ist, dass die Exsu-

date zu Eiterungen führen, welche einen mehr oder weniger ausgeprägten phagedänischen Charakter annehmen, ändert sich das Krankheitsbild, und die Theilnahme sonst sehr resistenter Gebilde, welche ausnahmsweise schon früher eine Veranlassung zur Erkrankung fanden, deutet darauf hin, dass der Feind mächtiger geworden ist, und die Wehractionen des Organismus zu überwinden beginnt.

Die Ausschläge eitern, sie gehen in Ecthyma und Knoten und Gummimassen über, die Schleimhautgeschwüre breiten sich nach allen Dimensionen aus, sie zerstören den weichen Gaumen, die in der Nase sitzenden dringen bis an oder in das Perichondrium, und die Tuberkel der Stirn, Wange u. s. w. schmelzen, um tiefgehende Geschwüre zu erzeugen. Auf den Schenkeln und an den Armen können sich zahlreiche atonische Geschwüre bilden. Der Rumpf leidet wenig, dafür aber wird oft genug die Kopfhaut in Mitleidenschaft gezogen, und in einzelnen Fällen die ganze Schwarte zerstört, die Schädelhaube und das Periost durchbrochen, um ein Knochenleiden zu liefern, welches die übelsten Folgen hat. Die Schienbeine schwellen an ihrer Spina an, brechen auf und geben Splitter ab. Der Gaumen wird von der Nasenhöhle aus, oder auch von der Seite der Mundhöhle aufgetrieben, oft zur Theilnahme durch Geschwüre veranlasst, und eine Perforation stellt eine üble Verbindung mit der Nase her, welche die Sprache näselnd macht und das Leiden Jedermann verräth. Die dabei entleerten Secrete sind schon jetzt übelriechend (Ozaena), werden es aber bei Zunahme der Krankheit noch mehr. Die Knochen der Nase entblössen sich durch Exsudat unter der Beinhaut und lösen sich zuweilen bis auf einen kleinen Rest oder gänzlich von der Oberkieferverbindung. Die ganze Nase kann einfallen oder verloren gehen und den Menschen furchtbar entstellen.

Das Allgemeinleiden manifestirt sich nunmehr in jeder Beziehung entschieden, febrile Zustände künden sich an, regelmässig eintretende Knochenschmerzen (Dolores osteocopi) quälen den Kranken auf das Aeusserste, und oft so consequent typisch, wie es eine Intermittens larvata vermag. Der Schlaf wird gestört, und wenn er zu Stande kommt, verschafft er dem Kranken nicht immer das Gefühl der Befriedigung, der Wiederbelebung. Am Tage pflegen die Knochenschmerzen auszubleiben, jedoch stellen sie sich auch zeitweise ein. Gemeiniglich sucht alsdann der Kranke die Ruhe, wenn es seine Beschäftigung erlaubt. Ist es nicht möglich, den Körper in den schmerzensfreien Stunden zu pflegen, ihn durch zweckmässige Nahrung und Lebensweise zu stärken, so schwindet der Rest der Reactionsfähigkeit und es beginnt eine Art seniler Involution, die den Weg zum Marasmus fernerhin anbahnt.

Ueble Witterungseinflüsse, Gemüthsleiden, Mangel und Strapatzen sind von nun an sehr gefährlich und können den Zustand rasch verschlimmern. —

Die Individualität hat in keiner Krankheit des Menschen mehr Einfluss als in der Syphilis, denn sie bestimmt oft den Weg des Leidens in einer wunderbar consequenten Weise. Der Eine erträgt bestehende Nekrosen, welche einen grossen Theil seines Schädels zerstören, Schienbein, Schlüsselbein u. s. w. ergreifen, die Nase entfernen, — (Phagedänismus), — oder die Weichtheile seines Rachens aufzehren u. dgl. m., während ein Anderer in dem Bestande einer nicht umfangreichen Erkrankung dieser Art die Quelle des fortschreitenden Siechthums findet, das ihn rasch dem Tode entgegenführt.

In dieser Krankheitsgruppe begegnen wir Anfangs bei den Eruptionen des Ecthyma, in der Umgebung der Tuberkel, unter dem Periost und im Knochenabscess einen gutartigen Eiter. Je länger aber die Affectionen bestehen, desto schlechter werden die Secrete, und namentlich jene, welche zur Production von Narbenbildung bestimmt sind. Sie zersetzen sich sehr leicht und erregen dadurch oft sehr übelriechende Effluvien, furchtbar stinkende Stoffe, wie wir sie bei der Ozaena finden, deren Aasgestank Niemand vergiesst, der ihn einmal gerochen hat.

Die Gefässe in der Umgebung der kranken Parthien gerathen in eine passive Stase, die mehr und mehr zunimmt und die Geschwüre in wahrhaft atonische verwandelt. Das Tuberkelgeschwür wird zum Lupus, die Nekrose zur Caries, und wo neue Knochengeschwüre entstehen, da zeigt sich diese allein. Von nun an geben die Periostitiden und Knochengeschwüre keinen reinen Eiter mehr, sondern er ist nur in geringem Maasse dem sero-purulenten Gumma beigemischt. Alle Affectionen, wie die Rupia, bezeugen, dass die Exsudate an bildungsfähigen Stoffen arm geworden sind, und der Pemphygus enthält davon schliesslich nur Andeutungen. Allerdings kommen noch Heilungsprozesse zu Stande, allein der Heiltrieb ist schwach, und die Narben, welche aus einem höchst lockeren, gewöhnlich serös infiltrirten Bindegewebe gebildet werden, haben eine sehr entschiedene Neigung zum Wiederaufbruch, zur freiwilligen Entzündung und Nekrose in einem phagedänischen Prozesse.

Das Kraftgefühl des Kranken liegt darnieder, Anfangs plagen ihn noch die Knochenschmerzen und die scheinbar rheumatischen Anfälle, die auch wohl bei Anschwellung des einen oder des andern Gelenkes auf Gicht bezogen werden. Nach und nach lassen auch diese letzten Zeichen noch vorhandener normaler Reaction nach, und oft glaubt der Kranke trotz der stetigen Abnahme seiner Kräfte auf dem Wege der

Besserung zu sein, bis ihn der klare Uebergang in die volle Atonie das gänzliche Darniederliegen einzelner Hauptfunctionen, Wasseransammlungen, Pyämie, Lungenschwindsucht mit ihren traurigen Zeichen, oder andere Ausdrücke der schwersten Dyscrasie u. s. w. selbst überzeugen, dass er vom Leben nichts mehr zu hoffen hat.

Das Gift hat jetzt seine Aufgabe vervollständigt und bewiesen, dass es trotz seiner Langsamkeit Alles vermag, was nur die furchtbaren Stoffe, die mit dem Arsenik concurriren, leisten können. Leider tritt seine Endwirkung zuweilen sehr spät ein, und die Kranken bleiben lange eine Plage der Familie und Spitäler, deren Pflege niemals eine Heilung mehr zuwegebringen kann. Wenn der Tod die Unglücklichen erlöst, so finden wir zwei Leichenbilder, entweder Mumien, die der äussersten Atrophie entsprechen, oder aufgetriebene Cadaver, welche die Nieren- und Leberaffection mit Serum infiltrirt hat. Hie und da scheint noch ein besser erhaltener Körper, der im Beginn der allgemeinen Kachexie durch eine Apoplexie von dem Reste des Elends erlöst wurde, das seiner wartete. —

Die Stadien, welche wir angenommen haben, sind, wie schon oben bemerkt, auf die Natur des Prozesses mit Rücksicht auf Individualität des Kranken gegründet, und es lässt sich daher auch a priori erwarten, dass unter ungünstigen Verhältnissen die milden Formen rasch in die bösartigsten übergehen können, als wären sie die Folge tief eingewurzelter Seuche. So lehrt es auch thatsächlich die Natur, und wir beobachten sowohl bei einzelnen Kranken ein oft sehr kurzes erstes und zweites Stadium, oft nur Reduction des zweiten, als uns in seltenen Fällen sogar der Nachweis des Mittelgliedes entgeht, welches als constant anzunehmen die schädliche Liebe für ein erkünsteltes System nicht verleiten darf. Die Natur macht Sprünge, wir würden mit besseren Augen vielleicht den Moment des Sprunges wahrnehmen, allein bis jetzt reichen unsere Sinne nicht weiter, als es der Nachweis der geschehenen Ortsveränderung erfordert.

Die Latenz der Syphilis.

Man ist gewohnt anzunehmen, dass die Syphilis längere Zeit im Körper schlummern könne, ohne sich kund zu geben. Einige Aerzte nehmen die Zeit dieses Murmelthier-Betragens nur für ein Jahr, andere bis zwanzig Jahre an, und es ist zu verwundern, dass diese Herren die Latenz nicht im Grabe noch nachweisen können.

Die Neigung zum Abentheuerlichen und Seltsamen ist sehr gross in der Medizin, und das Seltsamste findet immer eine starke Partei,

in welcher gewandte Praktiker nicht fehlen, und mancher geistreiche Mann nach Beseitigung seiner Logik als Vorkämpfer auftritt. Das sehen wir wieder am besten bei der Betrachtung der Syphilis.

Die gebildeten und zuverlässigsten Aerzte sind einig darüber, dass das Contagium der Syphilis ein starkes Gift ist, welches sich im Körper fortwährend regenerirt, wenn es nicht den Wehraktionen des Organismus oder der Kunsthilfe gelingt, es zu beseitigen und die Bildungsquelle zu verstopfen. So lange es frei im Blute circulirt, so lange werden wir auch Aeusserungen seines Daseins haben, so gewiss als die constante Anwesenheit des Alkohols, des Arseniks und ähnlicher Dinge immer sichtbare Wirkungen hat. Die Idee, dass sich der Körper an das syphilitische Contagium gewöhnen könne, und die gleiche Anregung der vasamotorischen Nerven, welche der Angewöhnung entsprechen würde, die sichtbaren Störungen des Stoffwechsels nicht eintreten lasse, ist doch zu barock, als dass man sich genöthigt sähe, sie gründlich widerlegen zu müssen.

Der Körper hat nur ein einziges Mittel zur Herstellung der Unschädlichkeit eines ihm immanenten Giftes, welches nicht auf dem gewöhnlichen Wege der Excretion ausgeschieden wird, — er kapselt es ein. Durch einen Mantel von Fibrin schliesst er die Communication mit dem übrigen Organismus ab und umkleidet diese Decke noch mit einer Bindegewebshülle. So lange diese Scheidewand besteht, ist das Gift unschädlich. Allein sie ist nicht dauerhaft genug, sie unterliegt als organische Materie dem Chemismus der regressiven Metamorphose, das Fibrin zerfällt in Fett und Ammoniak, beide werden aufgesogen, und nachdem sie verschwunden sind, steht das Gift wiederum mit den Gefässen der Resorptionskapsel in Verbindung. Das tritt überall ein, wo giftige Reste liegen, und bei Jedem, der die Syphilis angeblich latent trägt, werden viele Deposita der Art vorhanden sein, da sich leider das Contagium nicht mit dem Federbart zusammenwischen lässt, bevor es eingekapselt wird. Dadurch, dass Resorption durch die Kapsel wieder erfolgt, wird das Blut abermals inficirt und die Manifestationen des Contagiums bleiben nicht aus, bis sich der Körper vom freigewordenen Feinde wieder befreit hat. Die Gegenwehr ist die frühere, und bis sie siegt wird sie einen Effect machen, der nach ihrer nothwendigen Stärke mehr oder weniger wahrnehmbar ist.

So finden wir auch in der Natur die Wirkungen einer scheinbar latenten Syphilis. Von Zeit zu Zeit machen sich Symptome geltend, die wegen ihrer Geringfügigkeit übersehen oder auch sonst anders gedeutet werden.

Nicht weniger kommt der Umstand vor, dass die Syphilitischen lügen wie die hysterischen Weiber, dass sie oft mit einer krankhaften Hartnäckigkeit, mit einer widersinnigen Ausdauer gegen das eigene Interesse den Arzt irreleiten.

Diese Opposition gegen die Wahrheit scheint mit dem moralischen Eindrucke des Leidens in Verbindung zu stehen, und mit dem Wunsche, dem Arzte ein lebhaftes Interesse einzuflösen, welches ihn zum entschiedenen Handeln bewegen soll.

Wir wollen zunächst ein Beispiel dieses krankhaften Läugnens geben. Ein Offizier, welcher mit uns täglich zusammen speiste, trug einzelne charakteristische Flecken im Gesicht, und wir befragten ihn, ob er nicht krank, ob nicht etwa angesteckt sei? „Niemals," war die Antwort des Mannes, den wir genauer als geraden Menschen kennen. Mehr als ein Jahr verging, als ein Collega uns mittheilte, dass der Oberlieutenant K. an Tophi der Schienbeine leide, und dass dieser Fall die mögliche Latenz einer Syphilis bewähre, da jener Herr vor 6 Jahren einen „kleinen" Schanker gehabt habe und in der ganzen Zeit gesund gewesen sei. — Der Kranke war in einer sonderbaren Situation, als wir ihn als Freund aufsuchten und mit der früher gestellten Frage belästigten. Er gestand, dass er sich nicht überwinden konnte, die volle Wahrheit zu sagen, um so weniger, „als er kein irgend erhebliches Leiden gehabt habe." Wäre ihm nicht die von uns gemachte Bemerkung schwer auf's Herz gefallen, so würde er sich auch nicht der Zwischenkrankheit erinnert haben.

Ein anderer Beleg für die Ansicht, dass falsche Diagnosen die Lehre von der Latenz aufrecht erhalten, wurde uns durch eine ältere Dame vom Stande geboten. Als Chirurg zum Consilium gezogen, trafen wir die Kranke im Bett, und ihr Ordinarius machte auf eine Ablagerung in dem rechten Seitenwandbein aufmerksam, welche durchzubrechen drohte. Die Affection galt für tuberkulös, resp. skrophulös, da die Kranke schon lange an Catarrhen litt, sehr mager geworden war und zuletzt von Heiserkeit befallen wurde.

Die Anamnese ergab, dass die Krankheit noch nicht lange bestehe, dass die früher wohlgenährte Dame bis vor einigen Monaten zeitweilige Anginen und Indigestionen, welche auch Aphtenbildung zur Folge hatten, abgerechnet, ganz gesund war. Bei der Untersuchung des Mundes und Rachens fielen zwei Narben auf, wovon die eine an der Mandel sass und die andere einen Substanzverlust an der Uvula deckte.

Der College wies unsere sehr begreifliche Diagnose mit grosser

Entrüstung zurück, da er selbst die Dame an Angina behandelt hatte, und wurde um so unangenehmer, als wir ihm die Charakterfestigkeit der Patientin nicht glauben wollten, vielmehr ihm eine zu naive Weltanschauung zur Last legten. Wir gelangten weder zum richtigen Krankenexamen noch zu andern Untersuchungen. Nach einigen Monaten wurden wir wieder gerufen, und zwar durch einen andern Arzt, der wegen Hinzutritt von Tophen an den Schienbeinen beigezogen war, und nach richtig gestellter Diagnose ohne alle Umstände ein energisches Krankenexamen anstellte, welches ihn sogleich zum Ziele führte, da die Patientin bei der bestehenden Gefahr nicht mehr zu läugnen wagte.

Alte Leute schämen sich noch mehr als junge einzugestehen, dass sie noch vom Teufel heimgesucht werden, und berufen sich lieber manchmal auf die Erbsünde, indem sie sich älterlicher Leiden erinnern, deren sie sich aus der Kindheit wohl entsinnen..... Fällt ihnen eine solche Anekdote nicht ein, sträubt sich ihre Pietät gegen dergleichen Ausreden, wollen sie sich entschliessen für den eigenen Fehler einzustehen, so ziehen sie es vor diesen in die Jugendzeit zu verlegen, denn „denn Jugend kennt nach den Naturgesetzen keine Tugend." Je älter der Mensch ist, desto weniger glaube man solche Mittheilungen.

Ein Fehltritt in der Ehe wird zuweilen noch schwerer eingestanden wie ein dummer Streich in ledigen Jahren; und wenn ein Ehemann nicht mehr ausweichen kann, so gesteht er zuweilen lieber, dass er als Unverheiratheter inficirt gewesen sei, da es ihm mit Recht gleichdünkt, ob der Arzt den Zeitpunkt der Infection kennt oder nicht.

Diese und ähnliche Motive sind Schuld daran, dass wir bis heute noch mit der langen Latenz der Seuche irre geleitet werden. Sie besteht in allen Fällen der Art von Zeit zu Zeit wahrnehmbar, und pflanzt sich fort, bis sie durch irgend eine Gelegenheitsursache zum Ausbruch kommt. Der Hauptgrund, warum eine Syphilis, welche die Wehraktion des Organismus bis zu einem gewissen Grade bekämpfte, zum Ausbruch gelangt, liegt in Abnahme der Kraft durch wiederholte Einwirkung des Contagiums, durch Strapatzen, Excesse, höheres Alter. Unter günstigen Bedingungen kann eine secundäre Seuche nach mehrfachen eigenen Erfahrungen bis zu 10 Jahren sich unter geringfügigen, wechselnden, jedoch nachweisbaren Symptomen hinziehen.

Die Drüsen des Lymphgefässsystems scheinen vorzugsweise, wenn auch nicht allein, die Stätte zu sein, in welcher die successive Ablagerung und Abkapselung erfolgt. Zweimal haben wir sie in der secundären Syphilis stark betheiligt gefunden, in grösserer Ausdehnung infiltrirt und stellenweise erweicht (siehe die bei der Leberaffection mit-

getheilte Krankengeschichte und Leichenbefund). Gelangt aus solchen Ablagerungen Gift in den Kreislauf, so kann es durch Nieren, Leber und Speicheldrüsen entfernt werden, oder aber zu neuen Exsudationen Anlass geben, deren Produkt das Schicksal der früheren theilt. Nur so ist der Prozess denkbar, und der Ausdruck „Latenz" muss mit dem Worte „Schleichen" vertauscht werden.

Die Möglichkeit einer wirklichen Latenz besteht nur während der Dauer einer Abkapselung, und hat daher nur die kurze Frist von einigen Monaten, bleibt aber durch Wiederholung des Prozesses natürlich unbestimmt lange. Es kann daher auch der Fall eintreten, dass ein scheinbar gesunder Mann seine erst kürzlich angeheiratete Frau ansteckt, ohne vor der Ehe ein sichtbares Symptom der Seuche an sich getragen zu haben. Nicht weniger ist ein solcher Mensch in der Lage, kranke Kinder zu erzeugen, ohne eine Ahnung von der Beimischung zu haben, welche er dem Keime gibt. So lassen sich Fakta erklären, die eben so sicher vorkommen, als deren Erklärung meistens sehr verkehrt versucht ist *).

Gerade so wie in dem Erwachsenen eine Latenz der Syphilis nicht denkbar ist, dürfen wir auch die unsichtbare Existenz der Seuche im Neugebornen nicht annehmen, um so weniger, als umfangreiche Abkapselungen im Foetus nicht vorkommen. Die Wehraktionen des kaum lebensfähigen Kindes sind so gering, dass derartige Deposita nicht zu Stande gebracht werden, sondern die vorhandene Infection sich mit Deutlichkeit ausspricht, allerdings das eine Mal mehr, das andere Mal weniger und für die Erkenntniss schwieriger.

Die Entwicklung der Lehre von der Latenz bis in ein weiteres Alter, selbst bis zur Pubertät hinauf, ist eine ganz und gar unhaltbare, denn bei genauer Untersuchung der fraglichen Fälle finden wir mannigfache Beweise, dass die Seuche sich schon früher durch untergeordnete, der Beachtung leicht entgehende Affectionen angemeldet hat. Latent ist sie nur desshalb, weil wir nicht den richtigen Ausdruck für die Summe vorhandener kleiner Gebrechen finden, die später erwachsen.

Betrachten wir die näheren Verhältnisse der kindlichen Syphilis im folgenden Kapitel.

Die congenitale Syphilis **).

So sehr auch die Vorgänge bei der Zeugung in ein geheimnissvolles Dunkel gehüllt sind, so entnehmen wir doch aus ihren Resul-

*) Vergl. Michaelis Beiträge zum Wesen und Therapie der Syphilis. Monatsheft der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien, 1856. Heft VII.

**) Vergl. Von Rosen über die Nachkommenschaft der Syphilitischen. Behrend Syphil. Band II. 1860 p. 483.

taten manchen Anhaltspunkt, welcher den Antheil der beiden Aeltern an der Erkrankung des Foetus an Syphilis darthut.

Von vielen Seiten wird ernstlicher Widerspruch gegen die Thatsache erhoben, dass der Vater dem Keime direkt die Syphilis mittheilen könne, so zwar, dass das Kind mit der vorhandenen Seuche, die allein vom Erzeuger stammt, auf die Welt kommt. Diese Opposition sucht ihre Grundlage in dem wunderbaren Faktum, dessen Zustandekommen als Bedingung die Beimischung einer sehr homöopathischen Dosis des Contagium nach allen Grundsätzen der Philosophie voraussetzt. Wir gestehen, dass wir kein Freund des Wunderbaren sind, müssen jedoch zugeben, dass syphilitische Väter oft kränkliche Kinder zeugen, und dass die Sprösslinge nach einer Reihe sichtbarer Vorläufer deutliche und unverkennbare Zeichen der schweren Seuche an sich tragen*).

Die giftige Wirkung des kranken Sperma muss eine äusserst schwache sein, da es bei den geringsten deletären Eigenschaften die erste Gefässanlage des Kindes vernichten würde, und diesem Umstande mag es zuzuschreiben sein, dass der Foetus sich nicht allein lebensfähig heranbildet, sondern auch nicht so schwer erkrankt, dass er sein Leben bald nach der Geburt bedroht sähe.

Gewöhnlich sind es nur leichte Mahnungen, welche übersehen werden, die den Arzt erinnern könnten, dass das Kind eine angeborne Seuche in sich trage. Catarrhe, Aphten, leicht verlaufende Hautausschläge u. s. w. beginnen die Reihe; später erfolgen Affectionen der Drüsen, der grossen Bauchdrüsen, der

*) Lucas Traité de l'hérédité naturelle I. II. Paris. 1847. 50. Dass der Vater auf den Keim die Seuche überträgt, sagt zuerst Paracelsus (1530), dann Mathiolus (1538), Massa (1552). Fallgim (1555) bemerkt die Seltenheit des Vorkommens. Auch Angerius Ferrerius (1553), Pet. Haschardus (1554) und Hieron. Capaaccius nehmen schon 3 Infektionsweisen des Fötus an, durch Väter, die Mutter und während der Schwangerschaft. Aehnliches findet man bei Rondelet (1560) und Paré (1575). — Silvatius (1601), Rudius (1601), Schmidt (1654), Ole Barch (1673), Guyon Dolois (1673), Roberg (1702), Düttel (1702), Boerhave (1713), Astrus (1736), Fabre (1748), Levret (1733), Sanchez (1785).

Gegen diese wohlbegründete und jetzt allgemein angenommene Ansicht treten Hunter, Broussai's Schule selbstverständlich, dann Abernethey, A. Cooper, Brodie, Lee, Girtanner, Walch, Hahnemann, Kluge, Fricke u. A. auf. Lucas hat dabei jedoch einige Illusionen, wenn er die Erblichkeit namentlich vom Vater auf den Sohn, von der Mutter auf die Tochter vorzugsweise annimmt.

Lunge und der Knochen. Gesund im engeren Sinne des Wortes ist kein Kind, welches später ernstlich erkrankt, es entwickelt sich unter mannigfachen, wenn gleich nicht immer erheblichen Hindernissen, bis endlich bei Zunahme der organischen Thätigkeit das Leiden sich in seinen charakteristischen Marken offenbart *).

So heisst es im ersten von Sigmund l. c. mitgetheilten Falle, dass K. Anton, welcher im 15. Jahre von Knochensyphilis befallen wurde, wesentlich gesund gewesen sei, und nur an Catarrhen, Schnupfen und Rheumatismen gelitten habe. — Ferner ad Nr. 11, dass H. Josef, 12 Jahre alt, kaum wie ein achtjähriger Knabe entwickelt war, der deutliche Ausbruch der Syphilis erfolgte erst mit dem 10. Jahre. Der Kranke war stets mager und kränkelte vielfach, ohne dass die Aeltern die Form der Krankheit näher bezeichnen können.

Diese Ansicht gilt nur für die Fälle, wo die Gesundheit der Mutter vorausgesetzt wird, denn solche, wo die Mutter vom Vater gleichzeitig inficirt wurde, kommen vorläufig nicht in Betracht.

Uns sind nur zwei Kranke vorgekommen, bei denen der Nachweis wenigstens annähernd geliefert werden kann, dass der Vater die Veranlassung zu einer secundären Seuche war.

Der 9jährige Knabe eines Offiziers war in seiner Entwicklung sehr zurückgeblieben, und wurde uns wegen seines widerwärtigen Geruchs aus der Nase vorgestellt. Bald zeigte sich eine partielle Sequestration der Scheidewand, und gleichzeitig schwoll die rechte Tibia am untern Ende an. Zwei Kinder waren früher gestorben, die Mutter war, so weit sichtbar, gesund und noch gut erhalten. Ohne befragt zu sein, erzählte der Vater, dass er selbst an Tophi der Schienbeine vor vielen Jahren gelitten hatte, und bis kurz vor seiner Verheiratung mehrere Male von Ausbrüchen der Syphilis an den Tibien heimgesucht worden war, wesshalb er genöthigt gewesen sei, eine wiederholte Kur durchzumachen. Selbst noch in der Ehe habe er blutreinigende Mittel erhalten, und Seebäder gebraucht, „um die Reste zu verwischen", da er eine Migraine bekam, die auf Syphilis bezogen wurde. Der Knabe wurde mit Merkur geheilt. Leider ist dieser uns allein vorgekommene Kranke von der Mutter nicht ernährt, sondern von einer Amme gesäugt worden, von welcher die erstere Manches zu erzählen wusste, sei es aus Eitelkeit für sich oder ihren Gatten, sei es aus andern Beweg-

*) Vergl. Sigmund. Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien, Angeerbte Knochensyphilis, 1858, Nr. 5.

gründen, das wissen wir nicht. Doch halten wir es für nöthig, diesen Zusatz des allgemeinen Interesses wegen zu machen *).

Auch Trousseau führt ein sehr beweisendes Beispiel an. Ein junger Arzt zog ihn zu Rathe wegen der Affection seines mit Syphilis gebornen Kindes. Schon früher abortirte dessen Frau einmal, und die Frucht war mit Pemphigus behaftet. Die Frau war vollkommen wohl, jedoch litt der Gatte an Exostosen, auch hatte er nächtliche Knochenschmerzen. Derselbe gestand auch ein, syphilitisch gewesen zu sein, hielt sich jedoch für gründlich geheilt.

Der Einfluss einer mütterlichen Erkrankung an Syphilis ist ungleich grösser als der des Vaters, und nicht allein nach allen Richtungen sicher gestellt, sondern auch durch eine sehr reiche Statistik belegt. Jedes Accouchement von Bedeutung ist im Stande, alljährlich eine Anzahl Beispiele zu liefern, dass frühreife Früchte und ausgetragene Kinder mit den Merkmalen der Syphilis auf die Welt kommen, deren Mütter entweder schon zur Zeit der Empfängniss oder während der Schwangerschaft an secundärer Lues erkrankten.

War die Mutter zur Zeit der Empfängniss oder bald nach derselben secundär inficirt, so trägt sie in den seltensten Fällen ihr Kind bis zur Reife, sie erleidet bald früher bald später einen Abortus. Kommen bei einer Frau vielfache Abortus vor, so muss man bei Abwesenheit anderer triftiger Gründe immer die Gesundheitsverhältnisse der Eheleute auf Syphilis prüfen, und man wird nach der Ansicht erfahrener Geburtsärzte häufig bei dem Manne oder der Frau Spuren davon antreffen. Primäre Affectionen kommen dabei natürlich nicht in Frage, und Baumé bemerkt schon, dass deren Anwesenheit für die Geburt des Kindes ganz gleichgültig sei. — Merkwürdig bleibt es, dass bedeutende Aerzte die sichere Erfahrung mittheilen können, wonach ein Kind vom Vater die Syphilis erhält, ohne dass dieses während des intrauterinen Lebens die Mutter ansteckt**). Vielleicht enthält das Sperma nur eine Spur von Contagium, welche höchstens auf den Keim wirkt, und der Organismus des Kindes reproducirt es nicht massenhaft und concentrirt genug, um es dem resistenten Organismus des Erwachsenen einimpfen zu können. So weit die Theorie....! —

In der zweiten Schwangerschaftsperiode scheint der Einfluss auch noch ungleich grösser zu sein, da in den ersten Wochen derselben die meisten Frühgeburten eintreten, an denen Spuren der Syphilis nach-

*) Zur Zeit der 2. Auflage sind wir in der Lage, aus eigener Praxis zwei neue und sichere Belege mittheilen zu können.

**) Vgl. von Rosen. Behrend's Syphilidol. II. 4 und l. c. III. 2.

weisbar sind, die aber auch fehlen können. Viele Früchte gehen kurz vor der Entbindung zu Grunde. Die Frauen fühlen oft mehrere Tage lang keine Kindesbewegungen mehr, und gebären die todten, oder gar schon in der Fäulniss begriffenen Kinder, die in der Regel Zeichen der Seuche mit sich führen, wenn die Mutter nicht einer Behandlung zeither unterzogen war.

Ohne nun auf die Untersuchung der abortiv zu Grunde gegangenen Früchte uns einlassen zu können, oder auf die Todtgebornen weitere Rücksicht nehmen zu wollen, betrachten wir die eben gebornen Kinder. Die meisten tragen schon hochgradige Zeichen der Seuche an sich, wenn die Mutter nicht in Behandlung stand. Viele kommen schon mit Pemphigus zur Welt, und sterben in kürzester Frist, andere tragen milde Exantheme und Schleimhautaffectionen, welche rasch zunehmen, und mit den allerseltensten Ausnahmen gehen die Neugebornen dieser Kathegorie unter dem Bilde der Atrophie zu Grunde, welcher Ausgang vom ersten Momente des äussern Lebens an vorgezeichnet ist.

Primäre Syphilis wird bei den Neugebornen auf dem Wege der Geburt kaum schädlich wirken, da sie, wie schon Canstatt richtig bemerkt, die vernix caseosa, schützt. Uns ist keine primäre Ansteckung dieser Art bekannt geworden.

Glücklicher ergeht es einer kleinen Anzahl, die wohl Spuren zur Welt bringt, jedoch solche, die der Arzt selbst leicht übersieht, oder anders deutet. Immer ist das Kind, welches früher oder später secundäre Syphilis wahrnehmen lässt, schlecht entwickelt, und jedesmal ist der Arzt im Stande, es wenigstens als ungesund zu bezeichnen. Die Haut, wenn sie kein deutliches Exanthem führt, ist immer schmutzig, gelblich tingirt, trocken und unelastisch. Nach einiger Zeit, wo Catarrhe, Dyspepsien und Durchfälle geherrscht haben, verliert wiederum das kleine Contingent einige an Krämpfen, (Blutvergiftung), und man findet in der Leiche nichts, als Blutzersetzung, die man mehr behauptet, als man sie beweisen kann. Zur Zeit, wo wir mehrfach Gelegenheit hatten, todte Kinder syphilitischer Aeltern zu untersuchen, dachten wir noch nicht an die Veränderungen in den Lymphdrüsen, zumal diese hier ein hohes Interesse haben würden, und wir können nicht dringend genug zur Präparation der Lymphknoten solcher Kinderleichen auffordern.

Bei der kleinen Zahl syphilitisch geborner Kinder, welche den ersten Monat überleben, treten die Erscheinungen deutlicher hervor, und die Krankheit nimmt denselben Charakter an, den wir an kleinen Kindern wahrnehmen, welche durch Mutter, Amme, Wärterinnen oder

wie immer, direct oder nach dem Verlauf primärer Geschwüre secundär erkranken.

Macht nicht ein anhaltender, schwer zu besiegender Durchfall, und zunehmende Atrophie, schmutzig gelbe Haut, greisenähnliches Aussehen, Glanzlosigkeit der Augen, schweres Athmen, ganz ruhiges Liegen oder meckerndes und pfeifendes Schreien, Bronchialcatarrhe, in Verbindung mit irgend einem minder deutlichen Schleimhaut- oder Hautzeichen namentlich chronischer Nasencatarrh den Arzt aufmerksam, zumal wenn er die Verhältnisse der Aeltern kennt, so muss ihm ein Erythem später auffallen, das sich an den Genitalien und der Aftergegend, den Handtellern und den Fusssohlen zeigt. Macula, Papula, Psoriasis, Rhagadengeschwüre können sich überall und namentlich auf den Lieblingsplätzen entwickeln, Rachenexsudate treten noch auf, Condylome und deren weitere Entwicklungsstufen entstehen und wuchern, jedoch weiter gedeiht die Krankheit nicht. Sie hält sich im kindlichen Alter bis zum 6. Jahre, seltener früher und häufiger später in den Grenzen des Stadiums, welches wir als condylomatöses bezeichnet haben, und das Kind geht früher zu Grunde, bevor die zweite Serie der Affectionen sichtbar werden kann. Oft entwickelt sich auch Noma, die jedoch nichts Eigenthümliches hat, da sie bei vielen Kindern, welche in ärmlichen Verhältnissen leben, auftritt. Sehr charakteristisch sind immer die rissigen, excoriirten, mit einem Exsudathauch überzogenen Lippen und Mundwinkel; oft bei gleichzeitiger Affection des Afters und der Nasenschleimhaut, Epidermisabschuppung der Fusssohle und des Handtellers, dunkle rotke Flecken, die stellenweise bis zu secernirenden Flächen vorschreiten.

Nach Hauner's Vortrag im ärztlichen Verein zu München 1857 *) wird schon bei Kindern unter einem Jahre Ozaena beobachtet; auch Ecthyma und Periostitis.

Mit der Entwicklung des Kindes ist die Möglichkeit gegeben, dass tiefer eingreifende Eruptionen der Syphilis bestehen, ohne das Leben sofort zu gefährden, und nach dem 6. Jahre beginnen tuberkulose Prozesse der Haut, Lupusgeschwüre, Knochenleiden, und die ganze Reihe schwerer Folgezustände, welche wir beim Erwachsenen beobachtet haben. Die Mehrzahl wird von den stärkeren Exacerbationen der Seuche gegen die Pubertät hin befallen, als ob die Natur die vermehrte Resistenz des Körpers abwartete, um einen für den Patienten leichteren Kampf vorzubereiten. Diese teleologische Anschauung ist jedoch in der Wirklichkeit zu begründen, denn das zarte Alter würde

*) Behrend's Syphilidologie. Neue Reihe, B. I. Heft 2.

nicht verschont werden, wir würden auch häufige und schwere Läsionen antreffen, reichte nicht schon eine tiefere Alteration der Blutmischung in Verbindung mit geringerem Lokalleiden hin, den Mechanismus des organischen Lebens durch scheinbar ganz andere Krankheiten zum Stillstand zu bringen. Viele sterben an blutigen Diarrhoeen und Erbrechen, oder sie enden plötzlich ohne sichtbare nähere Ursache.

Nach Trousseau's klinischen Vorträgen *) ist die angeborne Syphilis der Kinder viel bedenklicher, als die später zufällig erworbene.

Gubler gibt an, dass die Leber der mit angeborner Seuche Behafteten auffallend gelb, hart und vergrössert sei (Cirrhosis). Trousseau legt ein grosses Gewicht auf die Coryza, die sich gewöhnlich als erstes Symptom zwischen dem 15. bis 30. Tage zeige und sehr hartnäckig sei, sodann auf Laryngitis und entsprechende Heiserkeit. Später ulceriren die Weichtheile der Nase, Knorpel und Pflugscharbein gehen zu Grunde, und die Nase fällt ein; die Wimpern fallen aus, und die Augenbrauen wachsen nicht. Er warnt vor Verwechslung der genuinen Diphteritis mit Syphilis.

Sehr viele syphilitisch geborene Kinder werden später von Lungentuberkulose **) befallen, und ein grosser Theil jener Krankheitsgruppe, die man als Scropheln ***) bezeichnet, gehört der angeborenen Seuche an. Die von Einigen angenommene Rachitis syphilitica existirt nicht, es fehlen dafür alle Beweise.

Die Syphilis als Endemie.

Der Sibbens (England), die Radesyge (Norwegen), die Hessische, Ditmarsche, Jütländische und Lithauische Seuche, der Boala (Wallachei), Frenga (Serbien), Male di Skerlievo, Falcadina (österreichische Küstenländer), Orchida, Spyrokolon (Griechenland) u. s. w. sind nach den neuesten Untersuchungen durchaus nichts Anderes, als die schweren Formen der Syphilis.

Was die Küstenländer der k. k. Staaten anbelangt, so verweisen wir auf die Mittheilungen Sigmund's, welche derselbe in den Monatsheften der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien 1855, I. II. III.

*) Behrend's Syphilidologie l. c.

**) Bednár die Krankheiten der Neugeborenen und Säuglinge. Wien 1650—53. IV. p. 250—256. Willigk. Prager Vierteljahresschrift 1856 p. 1—36.

***) Ueber Syphilis als Scropheln vergl. Chapeau Mémoire sur la fréquense de la Syphilis à Lyon 1822. — Ricord's praktische Abhandlungen über die vener. Krankh. Leipzig 1838. p. 328. Mackenzie Prag. Vierteljahresschrift 1856. 2. pag. 41. — Hufeland über die Scrophelkrankheit 1819 p. 20. — Hebra Prag. Vierteljahresschrift 1855 p. 31. — Devergie. Traité prat. des maladies de la peau. Paris 1857. p. 18—19, 150—51, 654—70.

und IV. veröffentlicht hat. Wir wollen es vermeiden, umfangreiche Arbeiten wieder zu geben, damit nicht das Volum des vorliegenden Werkes unnöthig gesteigert werde, und weil wir nach Kräften dem Vorsatz treu geblieben sind, wo möglich nur das vorzulegen, was das eigene Urtheil zu bemessen vermag, und beziehen uns daher auf die citirten Berichte.

Aus der Arbeit Sigmund's und aus den Mittheilungen unseres hochverehrten Freundes, des Stabs-Feldarztes Dr. Flögl, der gleichfalls an Ort und Stelle Untersuchungen anstellte, geht auf das Unzweifelhafteste hervor

1. dass jene Leiden zum Theil die angeborne Syphilis betreffen;

2. dass sie nicht weniger auf dem gewöhnlichen Wege erworben werden;

3. dass sie sich ohne Coitus in den Familien durch die verschiedensten Arten der Berührung fortpflanzeu;

4. dass die ersten Entwicklungen, Formen des condylomatösen Stadium, ganz gewöhnlich übersehen, und nur die schweren Leiden als zur Endemie gehörig bezeichnet werden;

5. dass die wahrhaft antisyphilitische Kur das einzige und gründliche Verfahren ist, die Krankheit zu beseitigen;

6. dass die Errichtung von Spitälern unter Aufsicht des Staates und Anordnungen von nothwendigen Zwangsmassregeln die Endemie auf ein so geringes Mass zurückführen, dass diese Bezeichnung zu viel sagend wird.

Bevor wir die Analogie durch einfache Aufzählung der hieher gehörigen Gebrechen weiter darthun, bemerken wir, dass wir schon 1856 in dem Monathefte VII. und VIII. der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien uns zu dem Ausspruch veranlasst sahen, „dass auch in den Bergen am Lago di Como und auf den Puszten Ungarns der Beschreibung nach dieselben Leiden vorkommen, welche nach Nord-Italieu die Horden Garibaldi's getragen haben, und welche die naiv gebliebene Bevölkerung der Lombardie gegeuwärtig noch als zufällige Erkrankungen ansieht.“

An keinem Orte werden sich diese Krankheiten als Endemien, als deren Urheber Geschichte und Volkssage meisteus Soldateu verschiedener Stämme bezeichnen, erhalten, und zwar desshalb nicht, weil die Staaten (wir reden von den civilisirten) deren Aufkommen durch Errichtung von Spitälern begegnen, und die Wissenschaft so weit vorgeschritten ist, dass sie mit einer Stolz erweckenden

Sicherheit dem leidenden Volke zu Hülfe eilen kann. Wir sagen „Stolz erweckend," und wollen diesen Ausspruch nicht weiter beweisen, als dass wir der von Sigmund entnommenen Statistik des Spitals zu Portorè zwei Daten entlehnen.

Im Jahre 1818 befanden sich 1855 Kranke in der Anstalt, welche dem Staate 102,865 Gulden C. Mze. kosteten,

im Jahre 1853 befanden sich 299 Kranke daselbst, die einen Aufwand von 23,337 Gulden verursachten.

Allerdings sind einige fremdartige Leiden in beiden Rubriken, doch würde deren Beseitigung das Verhältniss eher günstiger als unvortheilhafter herausstellen.

Ausser dem Urtheile Sigmund's liegen eine Menge Arbeiten von Commissionen und sehr wohl unterrichteten Aerzten der betreffenden Länder vor, welche jedem Fachgenossen die Ueberzeugung verschaffen, dass die grässlichen Endemien nur Leiden an Syphilis sind, und indem wir die Schilderungen derselben lesen, indem wir einen tieferen Blick in das Unglück der befallenen Völker machen, indem wir zugleich die wahrhaft beglückenden Resultate der mercuriellen Therapie ins Auge fassen, können wir den Ausbruch des Unwillens kaum verhindern, den wir bei der leichtfertigen Anschauungsweise, oder der gewissenlosen Anpreisung der Mercur-Surrogate, welchen Namen und Form sie immer besitzen mögen, von Seiten einiger Fachgenossen empfinden. Wer noch heute an der Wohlthat, die der Gebrauch des Mercurs in der Syphilis gewärt, zweifelt, der reise dahin, wo die Seuche das Mark des Volkes ergriffen hat, der gehe dort in die Hütten der Armen oder in die Familien der Wohlhabenden, in die Spitäler, welche der Staat dem Angstrufe der Bevölkerung zugestehen musste, und überzeuge sich, dass kein Mittel mehr leistet, als das oft und schändlich angeklagte Quecksilber. Hätten wir für jede Krankheit ein solches Mittel, der ärztliche Stand stände hoch in der Welt, und seine Heroën gehörten zu den ersten Würdenträgern der Staaten !

Aus Sigmund's Berichten entnehmen wir die Thatsache, welche wir schon für unsere späten Formen der Syphilis bezeichneten, dass in den als besondere Endemie bezeichneten Krankheiten die Anfangsstadien übersehen, oder ganz anders gedeutet werden. Zumal dort wo das Leben der Civilisation noch keine tiefe Wurzel geschlagen hat, kümmert sich der Mensch wenig um einen spärlichen Ausschlag, eine leichte Angina u. s. w. Erst wenn sein Schädel eitert, die Nase schwillt, Knochen ausgestossen werden, der Gaumen durchbrochen, die Sprache

und das Gesicht entstellt wird, die Schienbeine schwellen, und furchtbare Schmerzen die Geduld erschöpft haben, meldet er sich zuweilen mit einem Leiden, dessen Grösse und Ausbreitung er sich mit einiger Einsicht nätte ersparen können.

Wir brauchen übrigens nicht in die berüchtigten Bezirke zu gehen, sondern können im eigenen Spitale sehr häufig und namentlich jetzt den Beweis liefern, dass mancher Soldat, der im Dienste wie ein Kind überwacht und selbst belehrt wird, nach zwei- bis dreijährigem Urlaub glücklich ist, noch dem Militärverbande anzugehören, damit er für seine ausgeartete Syphilis, die er in seiner freien Zeit erwarb, baldigen Trost und Hülfe finde.

Die Leiden solcher Menschen sind mit dem Male di Skerlievo durchaus identisch. Nasen-, Gaumen-, Schädelaffection, Rupia, Radesyge-Geschwüre u. s. w. kommen selbst im eigenen Wirkungskreise vor, eben so wie in Wien auf Sigmund's Klinik, und überall, wo es Menschen gibt, die sich vernachlässigen und nicht überwacht werden können.

Auch die Hautaffectionen unter der Form der tuberculösen Ablagerung und Schmelzung, die Rupia u. s. w. finden sich in dem Register der betreffenden Endemien wieder.

Um noch einige um die Erforschung dieser Volkskrankheiten verdiente Namen zu nennen, bezeichnen wir besonders Zechinelli, Thiéne (der Verfasser der Storia dei mali Venerei in Vicenza), Valenzasca, Cambieri (Bericht an die Académie française 1811 *). Im Norden gibt schon Honoratus Bonnevie, Arzt in Mandal 1776 die richtige Entstehungsweise der Radesyge durch russische Matrosen an; Cron erklärte schon 1769 die Einreibungskur für das beste Mittel gegen dieselbe; Steffens und Stavanger 1794, Deegen, Tychsen Beengs, Sundius u. s. w. sprechen sich für Identität derselben mit Syphilis aus. Wollten wir bekannte Namen der Gegenwart citiren **), so würde es daran nicht fehlen; wir beschränken uns darauf, die wenigen zu erwähnen, welche wir der Arbeit Sigmund's

*) Annali universali di Medicina compilati dal Dre. Omodei 1819. B. XII. p. 41. Sembra perfettamente identica colla sifilide epidemica degli anni 1493, 1494 etc.

**) Die schwedische Endemie ist namentlich von Hebra in neuerer Zeit genau studirt.

entnehmen, da uns, wie schon gesagt, Gelegenheit zu selbstständigen Studien bislang nicht gegeben war.

Die Syphilisation, ihre Bedeutung für den Organismus und als therapeutisches Verfahren.

Auzias Turenne soll im Aufange dieses Decennium angeblich durch Inoculation an Affen, Katzen und Hunden primäre und secundäre syphilitische Affectionen erzielt und die Ueberzeugung gewonnen haben, dass die Thiere durch fortgesetzte Impfung die Krankheit verloren. Wie dem auch sein möge, so steht es fest, dass Auzias nicht einen einzigen Fall eines mit secundärer Syphilis behafteten Thieres nachweisen kann; kein Gelehrter hat diese Objecte gesehen *). Ricord nennt die geimpften Katzen irréprochable, weil sie kein Symptom der Syphilis darboten, und hat nicht Unrecht, wenn er auch für die Affen ein gleiches Resultat annimmt. Gesetzt, das Geschwür, welches einst Robert von Welz bei einem Affen impfte, und von dem er sich selbst einen Schanker inoculirte, wäre ein syphilitisches Lokalleiden gewesen, so hat weder er noch ein anderer darnach die spätere Seuche, die wahre und ernste Krankheit, beobachtet. Davon abgesehen, war Auzias Turenne, wie die Ueberschrift seines Briefes an den Redacteur der l'union medicale beweist, eine Mittheilung Petit-Radel's bekannt, welcher erzählt, dass ein an inveterirter Syphilis erkrankter Soldat, dessen Leiden allen Heiluugen widerstand, durch zwei nachgeimpfte Schanker, die auf den Arm applicirt wurden, geheilt worden sei.

> „Le même délétère pris d'un pus vérolique que fournissait des chancres, inoculé au bras à l' aide d' une lancette, y a fait naitre deux ulcères vénériens, et il s' en est suivi la guérison sur un soldat miné par une syphilis ancienne, rebelle à toutes les méthodes.“ Petit-Radel. (Ricord, Lettres sur la syphilis, 2^{me} edition, p. 262).

Eben so musste er die für ihn sehr wichtige Mittheilung Castelnau's kennen, derzufolge die Prostituirten nach mehrfach erfolgter Infection längere Zeit immun gegen Syphilis, und erst später nach einem Cyklus von mehreren Jahren wieder befallen werden, dem ebenfalls wieder eine Immunitätsperiode folgt u. s. w. (In der Gazette des hôpitaux Nr. 1. 1854 von Brocca erzählt, jedoch schon länger bekannt gemacht.) Endlich beobachtete Auzias Turenne auch die breiten inficirten Wunden von Blutegelstichen und dgl. m., welche bekannt-

*) In neuerer Zeit sollen syphilitische Thiere gezeigt worden sein, wir können das aber noch nicht zugeben, weil jedes Experiment uns selbst misslungen ist. Derselben Ansicht ist Prof. Zeisl.

lich einen raschen und sehr günstigen Verlauf der Syphilis durchzumachen pflegen.

Einmal auf das Studium der durch die Natur heilbaren Affectionen der Syphilis geleitet, fand der geistreiche junge Arzt gewiss so viele Fingerzeige, als er zum Entwurf seines später entstandenen Heilverfahrens bedurfte; einer Methode, die manchem Kranken geholfen hat, manchen ins Grab, oder an des Grabes Rand, den Urheber in Verruf, und eifrige Aerzte, zu denen leider auch der Verfasser in dieser Beziehung gehörte, auf Abwege gebracht hat.

Auzias Turenne vergleicht bei seinen Vorstudien die Syphilis mit einem Wanderer, welcher ein Gebirge zu besteigen hat. Wie dieser, muss auch jene Krankheit den Gipfel zuvor erreichen, bevor sie in die Ebene wieder herabsteigen kann. Er findet, dass die Seuche um so sicherer getilgt wird, je acuter sie verläuft, und dieser Fund war ein werthvoller, denn das darin liegende Forschungsresultat ist für das Stadium condylomatosum ein entschieden wahres. Diesen Fingerzeig der Natur will er benützen, er will die Acuität des Leidens steigern, damit die Seuche den Gipfel baldmöglichst erreiche, und desto rascher in die Ebene wieder herabsteige. Das beste Mittel für diesen Zweck dünkt ihm die fortgesetzte Impfung des Schankergiftes, die Wiederholung der erhaltenen Dosis bis zur erwünschten Reaction.

Er impft von Zeit zu Zeit, gewöhnlich in 3 bis 4tägigem Intervall, einen neuen Schanker, und ist der Höhepunkt der Vergiftung, die secundäre Syphilis, aufgetreten, so vervielfacht er die Inoculationen beträchtlich, und je mehr er alsdann bis zu einem gewissen Grade die Beschleunigung erzwingt, desto rascher schwindet die ganze Seuche mit einem Male.

So sehr Auzias Turenne sich auch bemüht, dabei die Anzahl der Schanker zu reduziren, wenigstens zu behaupten, dass keine grosse Zahl derselben zur Beendigung der Aufgabe nothwendig sei, so leuchtet dennoch aus seinen Expositionen genugsam hervor, dass die Begrenzung der Operation schwer ist, und manchmal erst spät, und unter beträchtlicher Multiplication der Impfstellen der Zweck erreicht wird. Uebrigens scheint er selbst auch gar keinen Werth darauf zu legen, ob er 20 oder 100 Schanker impfen muss, und es ist wohl nur eine einfache Consequenz seines Ausspruches, dass nur die ersten Schanker für den Organismus von Bedeutung sind, (il n' y a que les premiers chancres, qui coutent), wenn er sich um die späteren Inoculationsstellen nicht kümmert. Jedenfalls impft er so lange, bis die Zeichen der Syphilis geschwunden sind, und die Impfungen nicht mehr

haften, d. h. jene, die mit dem Secrete des Kranken selbst gemacht worden sind *).

Wichtig soll der Einfluss der Alkoholika, des Merkurs, welche früher reichlich genossen waren, so wie manche individuelle Anlage sein, da nach deren Einwirkung leicht phagedänische Entwicklung der Schanker mit allen Folgezuständen auftritt.

Mit Beendigung dieser Kur tritt nach Auzias Turenne ein Stadium der Immunität ein, dessen Dauer man nicht genau kennt, und welches eben so verschieden sein mag, wie das nach der Vaccine-Impfung rücksichtlich der Möglichkeit, die Blattern zu bekommen.

Auzias Turenne beschränkt sich stets darauf, nur solche Individuen zu syphilisiren, welche bereits angesteckt waren, allein dabei blieben seine Nachfolger nicht stehen, und Spirino ging wesentlich weiter, als er Jeden, der es wünschte, zumal Prostituirte, den Segen der Methode zum Behufe der Prophylaxis kosten liess. Er impfte eben sowohl durchaus gesunde Personen, wie an Syphilis Leidende. Eben so zieht er die Consequenz des Ausspruches: „Je eher die Syphilis ihren Höhepunkt erreicht, desto eher heilt sie, desto früher tritt die Immunität ein,“ deutlicher, indem er von vornherein die Inoculationen an beiden Schenkeln, Brusthälften und Armen vornimmt, zu 3 an jedem dieser Orte, und dieselben von 3 zu 3 Tagen in ganz gleicher Weise wiederholt. Tritt nach 4—6maliger Impfung noch keine Immunität ein, so vervielfältigt er noch mehr, um bälder zum Ziele zu gelangen. Auzias Turenne hält übrigens das aufängliche Anlegen zahlreicher Impfstellen durchaus nicht für räthlich, da einzeln auf einanderfolgende Schanker tiefer syphilisiren, als viele gleichzeitig gesetzte **).

Während unseres Aufenthaltes in Italien brachten die französischen Zeitschriften, nicht weniger als die der Halbinsel nur spärliche Mittheilungen über die Kur, welche sich in beiden Ländern keinen Eingang zu verschaffen wusste. Die Aerzte schüttelten mit dem Kopf, mancher mochte denken, dass Herr Auzias Turenne der Gründer einer neuen,

*) Die meisten Versuche zu syphilisiren sind wohl mit Schankergeschwüren gemacht, die kein syphilitisches Contagium mehr beherbergten. Unzweifelhaft sind aber auch solche, welche secundäre Seuche hervorrufen, vielfach benützt. Auch steht der Ansicht Nichts im Wege, dass sich die Seuche durch Anhäufung von Contagium steigern lässt, denn ihre Heftigkeit variirt so sehr, wie ihr Verlauf.

**) La Sifilisazione studiata qual mezzo curativo e preservativo delle malatie veneree, Torino 1853.

bis jetzt noch nicht entwickelten Schule „der homöopathischen Chirurgie“ werden wolle, und der Verfasser beklagte tief, dass der Schwindel des Jahrhundertes an der bisher ziemlich rein gehaltenen Wundarzneikunde erprobt werden sollte.

Da erschien in dem Journal der k. k. Gesellscaft der Aerzte eine Mittheilung des Professors Boeck in Christiania, worin derselbe in Form eines Briefes an Professor Hebra die günstigen Resultate der von ihm Syphilisirten bekannt macht. Die Solidität dieses Namens verscheuchte bei Vielen die Bedenken bis auf den letzten Rest, und die bedeutende Anzahl der bekannt gegebenen glücklichen Versuche veranlasste uns nunmehr selbst zu experimentiren.

Nicht ohne Bangigkeit impften wir einem wohl unterrichteten Patienten, der einen stark indurirten, 6 Wochen bestehenden Schanker von der Grösse einer Erbse an sich trug, und dessen Lymphdrüsen in beiden Schenkelbeugen vergrössert und hart waren, an den Schenkeln, Brustseiten und Armen, je 8 Schanker, also Summa 18 Schanker mit dem Secrete des bestehenden ein. Alle Impfstellen verwandelten sich in charakteristische Pusteln, und nachdem sie gehörig zur Entwicklung gelangt waren, wurde von ihnen aus die 2. Reihe, und allemal den 4 Tag eine neue aus der zuletzt entwickelten geimpft. Durch 4 Generationen hindurch versagte keine einzige Impfstelle, die Pusteln gediehen vollständig. Die ältesten wurden innerhalb 14 Tagen so gross, wie der ursprüngliche Schanker, aber seltsamer Weise brach keine auf, und wenn eine Pustel zufällig platzte, so blieb die Decke auf einem wenig erodirten Geschwürsboden liegen, und verkrustete bald wieder mit dem nachfolgenden spärlichen Secrete. Die Bläschen wurden um so kleiner, je später sie geimpft waren, und die letzten gediehen nur so weit, dass man einen nicht ganz stecknadelkopfgrossen Eiterpunkt wahrnehmen konnte. Die erste Serie, zumal an den Schenkeln, gewann eine acut ödematöse Schwellung der Ränder, an einzelnen späteren Pusteln war sie noch hie und da sichtbar, bei den letzten nicht mehr. An keiner Pustel bildete sich eine Induration.

Mit der erlangten Immunität gegen das eigene Gift, welche durch einen 5. und ganz fehlgeschlagenen Impfungsversuch constatirt wurde, erweichte der ursprüngliche Schanker bis auf eine schmale Schale, die sich in der 4. Woche noch in der Narbe fühlen liess.

Ferner ist bemerkenswerth, dass nach der 3. Impfung der Grund des Muttergeschwürs rein wurde, und das davon abstammende Secret nicht mehr inoculabel war.

Die Drüsen der Schenkelbeuge wurden bei der 2. Impfung vorübergehend empfindlich, und bestanden unverändert fort, als alle Pusteln

am Ende der 4. Woche geheilt waren. Mit dem 20. Tage stellte sich im Halse eine geringe Beschwerde ein, welcher jedoch bei wiederholter Untersuchung eine einfache, wenn gleich sehr dunkel tingirte Hyperämie der Schleimhaut entsprach. Weder condylomatöses Exsudat, noch ein Exanthem auf der Haut war nachzuweisen, und, was am merkwürdigsten ist, der fortwährend gut genährte Kranke sah blühender aus als zuvor, war immer gut aufgelegt und freute sich sehr, seinen ersten Schanker so leicht und ohne Merkurialien entfernt zu sehen. (Di. St.) Der Genesene blieb durch einige Monate unter unsern Augen, und war immer gesund. — Stabsarzt Floegl, Dr. Zitzelberger, so wie unser leider früh verstorbener eifriger Freund Dr. Habel beobachteten mit uns in Komorn das Experiment, so wie auch das folgende.

Ein mit Macula und Exsudat Behafteter wurde mit dem Secrete eines ganz frisch entstandenen Schankers, dessen Ränder mässig ödematös geschwellt waren, wie der frühere geimpft. Nach 5 Generationen war das fortgepflanzte Secret nicht mehr impfbar, jedoch bestand noch ein Exsudatbeschlag an der rechten Arkade, eine Ulceration der entsprechenden Tonsille, und Spuren des Exanthems. Es wurde neuerdings frisches Schankergift inoculirt, und dieses erhielt sich nur durch zwei Generationen, während die Reste der Erkrankung verschwunden waren.

Im Verlauf der Pustelbildung war auffallend, dass nur die ersten bedeutenden Umfang erreichten, dass alle in der letzten Zeit einen lividen Rand annahmen, und der Kranke selbst nicht lebhaft rothe Schleimhäute, sondern schwach cyanotisch gefärbte wahrnehmen liess. Ohne von einem unglücklichen Verlauf der Syphilisation eine Ahnung zu haben, befürchteten wir eine üble Blutmischung mit ihren Folgen, nährten daher den Kranken besonders gut und gaben ihm sogar täglich ein Seidel Rothwein. Um so befriedigter machte die Beendigung der ganzen Kur, welche gelungen zu sein schien, deren Beständigkeit wir annehmen müssen, weil der Betreffende ein Jahr lang noch mit uns beisammen war, ohne zu erkranken. Auch dieser Kranke überstand nach seinem ersten Schanker die secundäre Syphilis und hatte niemals Merkur genossen.

Wir könnten noch Einzelfälle mittheilen, deren Erfolge wir nicht mit Bestimmtheit kennen, und beschränken uns lieber auf die zwei erzählten. Nur wollen wir noch hinzufügen, dass man keineswegs, wie Sperino glaubt, auf dem eingeschlagenen Wege gegen frisches primäres Contagium immun wird, sondern dieses wenigstens lokal sehr wirksam sich äussern kann. Noch vor wenigen Wochen sind wir einem Individuo begegnet, welches ein befreundeter Arzt syphilisirt hatte, und welches nunmehr einen derb, — wir sagen derb indurirten Schanker erworben hatte.

Wenn die Andeutung des Rachencatarrhs bei unseren Versuchen ein secundär syphilitisches Zeichen war, so verhalten sich nicht allein die primären Pusteln, wie die Erzählung ergibt, ganz anders als einzelne Schanker, viel milder und rascher verlaufend, sondern auch die allgemeinen Folgen der Resorption werden auffallend gering sein können. Nicht weniger weist der zweite Fall auf die Modification des Prozesses trotz neuer Zufuhr an primärem Contagio hin, und die eingetretene Naturheilung bleibt eine wichtige Thatsache. Im ersten Experiment sind 72, im zweiten 120 Schankerpusteln angelegt worden, ohne dass irgend ein Unfall das Heilverfahren trübte. Keine Bubonen, keine Phagedäna, keine Verhärtung, keine Phlegmone begegnete uns.

Bislang wussten wir wohl dass die französische Akademie die Syphilisation verworfen hatte, glaubten jedoch, dass der Beschluss von 1852 vielleicht ein zu rasch gefasster sei; als wir aber Gelegenheit hatten die Mittheilungen zu studiren, welche im Verlaufe der darauf bezüglichen Discussion gemacht sind, freuten wir uns, nicht durch eigene Erlebnisse die Gefährlichkeit der Procedur erfahren zu haben, und unterliessen in Zukunft die Experimente, die oft gelingen, jedoch auch heillos misslingen können.

Böck wendet seit drei Jahren durchaus keinen Merkur an, sondern behandelt die sämmtlichen secundären Leiden durch Syphilisation. Er hat gefunden, dass an den Seitentheilen des Thorax die Empfänglichkeit für das Gift am schwächsten, grösser auf der Innenfläche der Oberarme, und am grössten auf jener der Schenkel ist. Diesen Umstand benützte er zur Prüfung auf die erlangte Immunität, indem er zuerst an der Brust, dann auf den Armen und zuletzt auf den Schenkeln impft. Auch bewahrt er sich den Eiter auf Stäbchen, wie Vaccina, auf, und zieht diesen ältern Stoff frischem Eiter vor, „da der letzte leichter Phagedäna hervorruft.“ Uebrigens hält die Phagedäna Böck nicht ab, die Inoculationen fortzusetzen, und er behauptet, dass das Einstellen der Kur sehr üble Folgen haben könne, während bei Fortsetzung derselben Heilung bald eintritt. Dieser Arzt lässt seine Syphilisirten jeder Beschäftigung nachgehen, und exponirt sie meistens dem Wetter, als ob ihnen gar nichts fehle. Der Eintritt neuer Rachengeschwüre, Ablagerung auf den Lippen, Exantheme, Iritis u. s. w. hält Böck nicht ab, die Kur fortzusetzen, sondern die Zwischenfälle drängen ihn nur zur Beschleunigung derselben.

Auch ohne Unterschied auf das Alter wird von dem norwegischen Syphilisateur die sonderbare Methode geübt; Säuglinge und Kinder aller Jahrgänge werden nöthigenfalls damit behandelt, nur mit dem Unter-

schiede, dass statt 12 Inoculationen 2, 4, 6 u. s. w. gemacht werden *).

So glücklich bisher der Norweger mit der Impfung war, so unglücklich kann er einmal werden, wie die Erfahrungen der Franzosen lehren, und es ist möglich, dass in Christiania die Methode bald verworfen wird **).

Nach Ricord's Mittheilungen ist der zweite Apostel Casimir Sperino auf dem besten Wege, die Rückkehr in das alte Geleise nach sehr erheblichen Enttäuschungen anzutreten. (Voilà ce qui se passait en France; voilà ce qu'on révelait au monde scientifique, lors qu'à Turin, M. Sperino, confrère honorable, sans doute, mais jusqu'à présent plus convaincu que convainquant, se mit à faire un retour sur son passé etc. etc.)

Als der arme College L...... vor der französischen Akademie erschien, behaftet mit den schweren secundären Leiden, welche er sich zuzog, als er sich zum Frommen der Wissenschaft immun gegen die Syphilis machen wollte, als er ohne irgend einen andern Grund, als den Eifer für die Beförderung der neuen Lehre, als ein Bild des Elends und Jammers vor denen stand, welche sich versammelten, um die neue

*) Vergl. Wochenblatt der k. k. Gesellschaft der Aerzte Nr. 51. 1857 Th. Pleischl's Bericht über die Syphilisation in Norwegen.

Boeck Syphilisationen studeret ved Sygesengen (am Krankenbett) 1854. Er referirt über 63 Fälle in einer grössern Schrift; 1856 über Syphilisation bei Kindern, und in Behrend's Syphilidologie neue Reihe Bd. I. 4. über 103 Fälle. Von 147 ohne Mercur behandelten Kindern betrug die Inoculationssumme 20,727 Schanker, — erzeugte Schanker 15,410 = 320 auf 441 Impfstellen. Grösste Anzahl der Inoculation 885, bei einer Recidive 1071; die kleinste 146, die grösste Anzahl erzeugter 724, die geringste 96; die Dauer aller Kranken umfasst 17 Jahre, 8 Monate und 14 Tage, Durchschnitt 149 Tage, fast 5 Monate, die längste 7 Monat 11 Tage, die kürzeste 1 Monat 29 Tage. Alles betrifft secundäre Formen. (Es ist wohl wahrscheinlich, dass Boeck viel Contagium von weichen, vielleicht gar nicht mehr syphilitischen Schankern genommen hat, aber er nahm mit Vorliebe das Secret des harten Schankers, weil es milder ist. Wenn Dualisten behaupten, dass stets oder nur meistens mit nicht syphilitischem Contagium geimpft wäre, so ist das ein Irrthum).

Ueber Sperino's Wirksamkeit schreibt Sigmund in der Zeitschr. der Wien. Aerzte 1858. Nr. 46. — Ueber die von Danielsen Dr. Gjör in der deutschen Klinik 1858. 53.

**) Sigmund verwirft diese Methode jetzt ganz. W. M. Wochenschrift 1861 Nr. 7. Hebra zieht den Mercur vor, verwirft aber das Verfahren nicht ganz und gar. Zeitschr. der Wiener Aerzte 1860 Nr. 9.

Methode ihrem Vaterlande und der ganzen gelehrten Welt zu empfehlen oder sie zu unterdrücken, — da bedurfte es nicht der Beredsamkeit des gewandten Ricord, und auch nicht seines beissenden Witzes, nicht der zahlreichen folgenden Erzählungen namhafter Gelehrten, um das Anathema der Versammlung auf die Syphilisation zu schleudern! —

Nachdem Ricord die eigenen Worte Auzias Turénne's citirte: „man kann nicht vollständig syphilisiren (Immunität erzeugen), so wenig wie eine vollständige Leere unter der Luftpumpe zuwege bringen," war der Kur als Prophylaxis die Basis genommen. Alsdann führt er die bekannt gewordenen unglücklichen Ausgänge an.

1. Ein Infanterie-Offizier, der im September 1848 einen indurirten Schanker hatte, wurde merkuriell behandelt. Im August 1849 trat Hodensyphilis ein, und er nahm dagegen Jodkalium. Im Mai 1851 bildete sich eine Exostose der 9. linken Rippe. Jodsalbe, und Jodkalium innerlich, wurden gebraucht. Im October 1851 bildete sich ein ulcerirender Zungentuberkel. Marchal (de Calvi) gab ihm dagegen 2 Pillen der Ricord'schen Protojoduret-Formel 1 Gramm Jodkalium in zwei Tagen. 5 Tage später werden Inoculationen gemacht, die geschwollene Zunge nimmt ihr gewöhnliches Volum an. 8 Tage später nach einer zweiten Inoculation schliesst sich das Zungengeschwür. Am 15. December desselben Jahres verlässt der Kranke das Spital mit Knochen- und Gelenkschmerzen. Eine neue Inoculation wird gemacht, und es bildet sich, wie Marchal sagt, eine falsche Pustel. Gegen das Ende des Januar 1852 werden 4 bis 5 Inoculationen gemacht, wovon keine einen Schanker erzeugt. Der Kranke wendet sich an Ricord im Hôpital du Midi, und hat eine missgestaltete Narbe an der Zunge, Knochenschmerzen, Gumma des Schädels, eine ähnliche Geschwulst an der rechten Tibia, rosenfarbige, geschwollene Narben der Inoculationsstellen, und Geschwulst der Lymphdrüsen der Achsel *). —

2. Ein Studirender der Medicin, Lefévre, stellte Ricord ein Mädchen von 22 Jahren vor, das im Juli 1851 einen Schanker und indolenten Bubo hatte, und merkuriel behandelt wurde. Nach 6 Wochen erschien ein Exanthem, und die Kur wurde fortgesetzt. Im November trat ein Erysipelas faciei auf. Später schwollen die Unterkieferdrüsen und es entstand ein Tonsillengeschwür. Im Februar 1852 wurden sie mit dem Eiter des Schankers ihres Geliebten auf dem Bauch

*) Wir erinnern daran, dass die Naturheilungen überhaupt nur im Stadio condylomatoso deutlich nachweisbar sind.

geimpft, Das Geschwür nahm eine Neigung zum Phagedänismus an, und wurde so gross wie ein Dreifranksstück. Es dauerte 6 Wochen und die Kruste blieb lange Zeit. Nach 3 Wochen wurde die 2. Inoculation am Arme gemacht, jede Woche 5 neue, jedoch für 3 Wochen hatte man die Versuche aufgegeben. Dann machte man 15 Inoculationen, die ein heftiges Fieber und Geschwulst des Armes, so wie bedeutende Schmerzen zur Folge hatten, und welche die Kranke an das Bett fesselten. Sie hatte nun 40 Inoculationen (die erste von ihrem Geliebten) auf dem linken Arme und 45 auf dem rechten (wovon 15 der Schanker des Geliebten geliefert hatte, die übrigen waren ihren Pusteln entnommen). Man wollte ihr neue Pusteln vom Geliebten setzen, allein der Unglückliche starb unterdess nach 150 Pusteln, die sich bei ihm selbst fortgeimpft hatten. — Jetzt stellte sich das Mädchen zur Behandlung bei Ricord ein. Sie war abgemagert, hatte Rachengeschwüre, Exantheme, namentlich Psoriasis der Handteller und Dysphagie. —

Nach dieser Mittheilung berichtet Ricord leider! summarisch über Sperino's Wirksamkeit im Syphilisiren in Turin. Er theilt mit, dass in dessen Spitale eine Anzahl Todesfälle vorgekommen sei, die zwar nicht an sich, wohl aber für ein Spital der Syphilitischen sehr erheblich sei. Er erwähnt, dass die syphilisirten Weiber mit frischen Erkrankungen wieder in Behandlung kamen, und dass man den von Sperino Behandelten in gewissen Häusern Turins die Aufnahme verweigere wegen der Recidiven, welche sie erleiden. So ergehe es dem piemontesischen Sektiker, der seine eigene Methode verfolge, und Alles impfe, was sich nur impfen lassen will, der jeden Impfstoff benützt, wenn er nur wirklich impfbar sich erweist. Man könnte noch die beklagenswerthe Beobachtung Zelaschi's hinzufügen, die jedoch der Art ist, dass Ricord der Muth fehlt, sie mitzutheilen.

In einer folgenden Akademie-Sitzung theilt Ricord noch mehrere Unglücksfälle mit. Roby schreibt ihm, dass einer seiner Freunde, der vom Meister der Sektiker der Syphilisation behandelt ward, elend an „Chloroso-Anämie" zu Grunde gegangen sei.

Piedagnel wurde zu einem Kranken gerufen, der in Folge der Syphilisation am Arme ein übles Erysipel sich zuzog, das offenbar von den entwickelten Ulcerationen ausging. Er fand einen Arzt am Bette, welcher leugnete, die Krankheit herbeigeführt zu haben —, es war Auzias Turenne selbst.

Diday sendet einen Brief an Ricord, der gleichfalls traurige Folgen der Syphilisation enthält, und welche selbst Sperino nur aus

einer unerklärlichen, rein individuellen Anlage ableiten kann; Hodeninfiltration und Rachengeschwüre folgten, welche erst später bei Anwendung von Merkur und Jodkalium entfernt werden konnten.

Wollten wir uns nicht der möglichsten Kürze befleissen, wir könnten noch einzelne Beispiele anführen, die den Beweis liefern, dass auf dem Wege der Syphilisation die Naturheilung durchaus nicht immer eintritt, dass die Methode grosse Gefahren einschliesst, welche dem Arzt geradezu verbieten, einen Weg zu verfolgen, dessen Betretung lehrreich für die Wissenschaft, aber nicht nützlich für die Kranken war.

Während unseres Aufenthaltes in Paris hatten wir Gelegenheit Data zu sammeln, welche dieses Urtheil von jeder Replik sicherstellen. In Nelaton's Klinik scheiterte die Bemühung des Herrn Auzias Turenne, wie der unbefangene Interne versicherte, an einem syphilitischen Mädchen, das jener viele Monate hindurch syphilisirte. Herr Dr. Lindemann, ein intelligenter und fleissiger deutscher Arzt, der Anfangs viele Versuche über Syphilisation gesehen und gemacht, sogar an sich selbst gemacht hatte, sprach mit Entrüstung über die Verführungen der wenigen Sektiker, welche noch der Stimme der Vernunft ihr Ohr verschliessen. Auzias Turenne hat nicht allein bei den Fachgenossen Vorwürfe geerntet, sondern auch das Publikum wendet ihm den Rücken, und seine Praxis ist im grössten Verfall. Er kann nicht, wie früher, jederzeit Syphilisirte vorstellen, denn er hat selten Gelegenheit die Tragweite seiner Entdeckung noch zu studiren, da das Publikum schon ihre üblen Folgen kennt und sie mehr fürchtet, als es die günstigen Leistungen derselben anerkennt.

Zur Zeit, wo wir Schottland und England besuchten, zogen wir über den Stand der Verhältnisse rücksichtlich antisyphilitischer Behandlung Erkundigungen ein und forschten nach der Syphilisation. Allein die leiseste Anfrage über die Aufnahme der in Rede stehenden Methode wurde regelmässig mit einer Antwort belohnt, welche die tiefste Entrüstung über die Verirrung verrieth. Dort scheint niemals der Versuch gemacht worden zu sein, die Syphilisation einzuführen.

Nicht gezwungen, sondern aus wohlbegründeter Ueberzeugung haben wir den Stab über die Syphilisation gebrochen, und bewiesen, dass sie der Vergessenheit als Heilverfahren entgegengeht, dass sie alle ihre activen und einen Theil der passiven Anhänger ins Verderben führt oder sie wenigstens bedroht. Nichts destoweniger sind wir keineswegs geneigt die ganze Angelegenheit als eine Missgeburt des menschlichen Geistes anzusehen, eben so wenig wollen wir behaupten, dass sie uns

nichts Neues gelehrt habe. Sine ira et studio werfe man einen Blick auf die gelungenen Experimente, die jedenfalls zahlreicher als die missglückten sind, und suche die Wahrheiten hervor, welche sie uns zum Frommen der Wissenschaft, zum Heile der uns anvertrauten Kranken offenbaren.

Die Syphilisation hatte sich die Aufgabe gestellt, den Körper derart mit dem Contagium zu schwängern, dass der Ausbruch der Seuche ein acuter werde, dass die Affectionen sich rasch entwickelten, das condylomatöse Stadium durchliefen, und mit dessen Beendigung verschwänden. Sie suchte die Syphilis, wesentlich als chronisches Exanthem betrachtet, in ein acutes zu verwandeln, dasselbe mit Morbillen und Varicellen auf eine Stufe zu bringen. Das ist ihr niemals ganz gelungen, denn die Syphilis bleibt ihrem Charakter überall getreu, sie kann bei ihrer chronischen Wesenheit niemals den Verlauf einer rein acuten Krankheit annehmen, sondern nur ihren Gang in engen Grenzen beschleunigen. Wo durch fortgesetzte Inoculation dieses Streben gelingt, geschieht dem Kranken eine Wohlthat, denn er wird bald und auf dem Wege der reinen Naturheilung hergestellt, ohne irgend eine drückende Kur durchgemacht zu haben. Allein die Erfahrung hat unzweideutig dargethan, dass die Hebung der Acuität des Prozesses in der Syphilis nicht bloss das Zeitmass des Verlaufes, sondern auch die Intensität der Erkrankung betrifft, so dass bei geringerer Reactionsfähigkeit des Körpers auch um so bälder die bösartigen Produkte, deren Schicksal nicht mehr ganz in ärztlichen Händen liegt, hervorgebracht werden. Darum dürfen wir sie als Heilmittel niemals anwenden, so lange die Erfahrung, — und diese kann es gegenwärtig unzweifelhaft, — darthut, dass die medicamentöse Behandlung der Seuche weit bessere und sogar glänzende Resultate liefert.

In neuerer Zeit hat Faye sich dahin ausgesprochen, dass die durch multiple Impfungen gesetzte Eiterung derivirend, und dadurch heilend wirke *). Er sucht durch die Einreibungen von Brechweinsteinsalbe dasselbe Resultat zu erzielen. Dass die Syphilis auf grossen Eiterflächen sich sehr rasch ausscheiden kann, ist allerdings Thatsache, wie wir das einmal bei einem am Oberarm Amputirten, welcher von der Seuche nach der Operation befallen wurde, auffallend wahrnehmen.

Wer bei den Erfahrungen der Franzosen, die wir mitgetheilt haben, heute noch fortfährt, die Syphilisation als Heilmethode anzuwenden, gehört in die Klasse der Obstinaten, welche das Inter-

*) Vgl. Danielsen. Behrend's Syphil. Bol. III. p. 351375.

esse ihrer Kranken einer vorgefassten Meinung opfern, die früher oder später, selbst den Kühnsten, Verderben genug bringen dürfte, um sie in das Geleise des normalen Weges zurückzuführen.

Noch weniger als die Syphilisation geeignet ist, als Heilmethode den Rang zu behaupten, den ihre Apostel prätendirt haben, ist sie im Stande als Prophylaxis der Seuche zu dienen. Es muss als eine Beleidigung Jenners, als ein Verkennen seiner unzweifelhaften Verdienste um das Wohl der Menschheit angesehen werden, wenn Jemand sich erkühnt, die Syphilisation mit der Impfung der Vaccine zu vergleichen! Einen Triumph wie ihn das Blaubuch des Parlaments von England der Vaccination verschafft hat, mag der Syphilisateur träumen, aber sehen und hören wird er ihn nimmer! —

Auzias Turenne erreichte die Immunität durch Impfung der Syphilis nicht, Sperino sieht betroffen seinen Irrthum ein, Böck hat niemals behauptet, dass die Syphilisation als prophylaktische Kur gestattet sei, wir selbst haben uns, abgesehen von den mitgetheilten Beispielen, mehrfach überzeugt, dass die, welche gegen den Eiter der selbsterzeugten Pusteln immun geworden sind, für frisches Contagium empfänglich bleiben. Manchmal ist Immunität gar nur eine lokale und dann auch dort leicht vorübergehend. Noch kürzlich begegneten wir dem erwähnten Kranken, den ein Freund gesättigt zu haben glaubte, und welcher an indurirten Schanker neuerdings litt. Wir sind demnach berechtigt anzunehmen, dass die Syphilisation gegen spätere Ansteckungen durch die Seuche schütze. Niemand weiss, ob ein gesunder Mensch überhaupt von der Syphilis angesteckt werden wird; denn selbst liederliche Dirnen der Bordelle kommen vor, die ihr schändliches Gewerbe Jahre hindurch ungestraft betreiben, — Niemand kann absehen, wohin der erste inoculirte Schanker das Individuum führen wird, dem wir die Syphilis zum ersten Male mittheilen, und Keiner hat daher das Recht, einem Gesunden zum Behufe irgend eines Versuches die Seuche einzuimpfen; wer das thut, begeht das Verbrechen der „schweren Verletzung.“

Man hat vorgeschlagen Kinder, namentlich Säuglinge, zu syphilisiren und die Resultate zu beobachten, welche sich ergeben. Dieser Vorschlag muss nach einer andern Richtung beurtheilt werden, denn er schliesst ein Verfahren ein, das wohl an sich zweifelhafte Ausgänge mit sich führt, jedoch kaum schlimmere Resultate haben kann, als die merkurielle Therapie der syphilitischen Neugebornen. Wir gestehen, dass weder wir selbst in den weni-

gen uns anvertrauten Fällen, noch Andere, welche wir beobachten konnten, mit irgend einer bekannten Methode glückliche Resultate in der Behandlung der mit der Seuche behafteten Neugebornen hatten, und die verzweifelte Lage, in welcher sich der Arzt diesen unglücklichen Opfern gegenüber befindet, gestattet ihm die Anwendung eines Mittels, dessen Folgen glückliche und noch mehr unglückliche bislang gewesen sind. Nichtsdestoweniger macht uns die Syphilisation der Neugebornen den Eindruck, als ob man ein Schloss, das man beim ruhigen Versuche nicht zum Schliessen bringt, durch ein gewaltsames Zuschlagen zum Einspringen zwingen wollte. Das letzte Verfahren gelingt oft, wo wir den Schlüssel vergebens nach allen Richtungen wirken liessen, — und so mag auch die Syphilisation der Neugebornen hie und da wohlthun.

Eines aber lernen wir von den Syphilisateuren ohne allen Zweifel, und dieses Eine müssen wir als eine wichtige Errungenschaft der überwundenen Lehre wohl beherzigen, dass Naturheilungen der Syphilis nicht selten sind und dass sie im Stadium condylomatosum sogar häufig vorkommen. Ueber dieses hinaus ist die Impfung der Seuche nicht mehr ein Versuch, der noch irgend einen Entschuldigungsgrund finden kann, wo er auch gesucht werden mag, — über dieses hinaus noch dem Körper frisches Gift zuzuführen, der schon an Reactionsmangel leidet, ist ein unverzeilicher Frevel, der unter Umständen mit dem Verbrechen des Giftmordes zu identificiren ist. Das ist ein harter Ausspruch aber ein wohlbegründeter, den uns die Erfahrung und die Kenntniss der Tragweite einer vielfach geprüften und glücklich befundenen Therapie in den Mund legt *).

Prophylaxis der primären Syphilis.

Man hat viele Versuche gemacht, den Körper vor Schankergift zu schützen durch Bestreichen mit Fett oder Seife vor dem Coitus, jedoch oft vergebens. Nützlicher ist gewiss das Waschen nach verdächtigem Coitus, sei es mit Wasser, Seifenwasser, verdünnter Kalilösung, Urin, Chlormischungen, Sublimatlösung, Eisenchlorid u. s. w., nämlich dort, wo man den Ansteckungsstoff auf der Oberfläche antrifft, ihn also wegspült, oder wo die Antisyphilitica in einen Epithelialriss und Wunde überhaupt dringen. Jedoch kommen Verhältnisse vor, in denen jene

*) Nach Zeissl's Kritik der ersten Auflage dieses Buches, nach Hebra's Versuchen liess Verfasser sich nochmals verleiten bei nicht syphilitischen Hautausschlägen curativ zu impfen, und zugleich die Gährungsphänomene zu studiren. Die Reue blieb nicht aus. Vergl. pg. 22.

Abortiva nicht einwirken können, da ein Riss, der bei der Anschwellung der Genitalien bestand, und in diesem Zustande zugänglich war, nach der Abschwellung so verschlossen sein kann, dass das aufgenommene Contagium eine undurchdringliche Decke erhalten hat.

Wir haben mehrfach versucht, Impfstiche durch die oben genannten Mittel unschädlich zu machen, die wenige Minuten bestanden, und reussirten sehr selten. Diese Mittel sind daher unzuverlässig oder gar unnütz, Sublimat und Eisenchlorid nicht ausgenommen.

Ist ein Punkt der Infection verdächtig, inclusive der Pustelbildung, so verfahre man, als ob bereits ein Geschwür vorhanden sei, welches man in ein einfaches, folgenloses zu verwandeln strebt.

Was die mechanischen Vorrichtungen anbelangt, die Gegenstand einer unanständigen Industrie für Bearbeitung von Fischblasen, Goldschlägerhaut und Kautschukprodukten geworden sind, so geben darüber die betreffenden Handlungen Aufschluss. Diese eckelhaften Schutzmittel, welche Ricord Panzer gegen das Vergnügen nennt, mögen ihren Nutzen haben, wenn gleich sie oft genug beim Coitus zerreissen und das Glied entblössen. Trotz ihrer Anwendung kommen auch Schanker an der Wurzel des Penis vor.

Die Ueberwachung der Prostitution bleibt unfraglich ein energisches, grosses und erfolgreiches Mittel. Ihre Discussion gehört jedoch vor das Forum der medizinischen Polizei, und wir werden sie daher nicht weiter besprechen.

Therapie der primären Syphilis.

Die Behandlung zerfällt in eine abortive, expectative (Naturheilung), spezifische, und in eine Prophylaxis der Folgekrankheiten, die sich aus dem Bestehen eines Schankers ergeben.

1. Abortivkur des Schankers.

Hat sich ein Bläschen, eine Pustel oder ein Geschwür gebildet, so unternehme man sofort eine Aetzung der erkrankten Stolle, so zwar, dass man nicht allein die kleinen Aushöhlungen oberflächlich ausätzt sondern zugleich die nächste Umgebung bis in den stark gezeichneten Hof hinein mit in Angriff nimmt.

Die Annahme, dass der Schanker durch einige Zeit eine Lokalerkrankung bleibt, die sich auf die inficirte Stelle allein erstreckt, zwingt uns zur Consequenz, das Gift innerhalb jener Zeit zu zerstören, wo es noch einen beschränkten Sitz einnimmt, damit es sich weder örtlich verbreiten, noch allgemein durch Resorption in das Blut schädlich werden könne. Die Erfahrung

lehrt nun, dass alle Stoffe, welche organische Massen zerstören, im Stande sind, das Gift zu vernichten. Da sich jedoch zahlreichen Experimenten zufolge, unter welche wir eigene rechnen, die weitere Thatsache ergibt, dass jenes thierische Gift sehr rasch die nächsten Faserzüge der Haut und Schleimhaut imbibirt, so dass eine oberflächliche Aetzung nicht die ganze schädliche Masse trifft; so muss die Einwirkung des zerstörenden Agens eine beziehungsweise tiefgehende sein. Aezt man die befallene Haut oder Schleimhaut durch, wenn das Geschwür nicht älter als *) fünf Tage ist, d. h. wenn die Infection vor dieser Zeit stattfand, so kann man mit absoluter Sicherheit auf den Erfolg rechnen. Bis zum achten Tage kommen noch Abortivkuren zu Stande, jedoch sind sie durchaus nicht sicher und führen mannigfache Uebelstände herbei. Bubonenabscesse sind die ganz gewöhnliche Folge misslungener Abortivkuren durch Aetzungen. Man steigert die Reaction im Geschwürsgrunde, ohne das Contagium zu zerstören, und gibt dadurch den Lymphgefässen leicht Anlass, sich zu entzünden.

Eine Ausnahme machen nach praktischen Erfahrungen alle inficirten gerissenen Wunden, die sich schwer oder gar nicht ausätzen lassen, wenn man nicht roh zu Werke gehen will, und einen Substanzverlust herbeiführen, der schlimmer ist als das Bestehen des Schankers selbst. Es scheint, dass sich das Contagium nach den Faserzügen der Risse tiefer senkt, und somit unzugänglich wird.

Um eine Aetzung auszuführen, kann man sich des Glüheisens gewiss am schnellsten und sichersten bedienen, welches das gemeine Volk, wie wir oft bei Soldaten gesehen haben, durch glühende Tabaksasche, Kohle u. s. w. mit bestem Erfolge ersetzt. Leider sind die Liederlichen nicht oft gesonnen, von diesem scheinbar entsetzlichen Mittel Gebrauch zu machen.

Gleichen Erfolg haben die energisch wirkenden Aetzpasten, wie die Wiener-, die Chlorzink-, Chlorantimon (Landolfi), die Schwefelsäure- (Ricord), die Salpetersäure-Pasta. Ihre Mischungen sind bekannt, und mit Ausnahme des ersten Mittels, das aus gleichen Theilen Kalk und Kali unter Wasserzusatz bereitet ist, werden dieselben mit Hülfe eines organischen Pulvers, Althaea-, Süssholzpulver, Kohle u. s. w. hergestellt.

Man verschreibt z. B.:

Rp. Chloreti Zinci
Butyri Antimonii āā drachm. duas,
Fiat pasta mollis ope pulveris Althaeae.

*) Vergl. Sigmund, Wiener Med. Wochenschrift 1855, Nr. 2.

Rp. Acidi sulphurici dr. duas
Fiat ope pulveris Althaeae gr. VI pasta mollis.

Wo ein Arzt freie Hand hat zum Eingreifen, da gebrauche er eine dieser Pasten, welche sämmtlich nützlich sind. Wir haben am liebsten die erste angewendet, weil sie feste Schorfe bildet, die sich späterhin in einem Stücke lösen, und somit alsbald eine schöne reine Wundfläche zu Tage fördern.

Man kann auch die Aetzmittel, sowohl Säuren wie Alkalien und Metallverbindungen im reinen Zustande anwenden, doch geschieht damit leicht das Unangenehme, dass die Mittel tiefer wirken, oder weiter abrinnen, als man wünscht. Höchstens ist das Aetzkali in Stangenform noch zu empfehlen.

In zweiter Reihe stehen die Metallsalze, welche die eiweissähnlichen Substanzen in sogenannte Albuminate verwandeln, und beim Eingehen dieser chemischen Verbindung den hineingezogenen Theil abtödten. Salpetersaures Silber, Quecksilber-, Blei-, Zink-Kupfersalze u. s. w. — Auch das Goldchlorid, das durch Reduction zum Metall sein Chlor abzugeben scheint, gehört zu den milderen Aetzmitteln. Man kann von ihnen ohne Uebertreibung sagen, dass sie ganz unzuverlässig sind, da sie, in Substanz angewendet, einen Schorf machen, der das tiefere Aetzen selbst verhindert, wenn man nicht brutaler Weise mit dem Aetzmittel ihn schabend entfernt, was enorme und überflüssige Schmerzen macht. Für den Zweck einer Abortivkur sind sie daher nicht geeignet, wenn man auch in Einzelfällen damit zum Ziele gelangt. Keines falls reichen die leichten Striche mit dem Höllensteinstift, wie wir oftmals sie machen sahen, aus. Eine solche Anwendung ist nicht nur unnütz, sondern sogar schädlich, da man das ohnehin gereizte Gewebe noch mehr entzündet, dabei die Lymphgefässe in Mitleidenschaft zieht, und erfahrungsgemäss durch Bubonenbildung und Induration nahmhaften Schaden anzurichten im Stande ist.

Wer also die erste Indication der Abortivkur begreift, die Auskleidung nebst der inficirten Grenze des Geschwürs zu zerstören, der wird keine halbe Arbeit ausführen, sondern mit Energie verfahren, oder vom Versuche abstehen. Wir üben das Verfahren seit 4 Jahren überall aus, wo es zugelassen wird, wir haben dasselbe bei allen Impfversuchen, deren zu weit gediehene Pustel für den Kranken ein schädlicher Erwerb gewesen wäre, benützt, und sind bei der nöthigen Sorgfalt immer zum Ziele gelangt.

Nicht weniger können wir die Excision aller solitären Geschwüre an Stellen, wo sie leicht ausführbar ist, als eine gute Abortivkur em-

pfehlen; nur muss man sich hüten, dabei aufs Neue die Schnittfläche zu beschmutzen, was mit der Scheere leichter als mit dem Messer geschieht.

Die Abortivkur, welche hier besprochen wurde ist jedoch nur auf weiche Schanker anwendbar, bei Eintritt der Härte sind dergleichen Versuche contraindicirt. Dasselbe gilt von Aetzungen, sie sind nur schädlich, nie nützlich. Ja es ist widersinnig längere bestehende oder spät entstandene Exsudate zu zerstören, welche oft schon das Zeichen der secundären Seuche selbst sind.

Aeussere Behandlung des Schankers.

Ist die Abortivkur fehlgeschlagen, oder der rechte Augenblick schon versäumt, um sie noch versuchen zu können, so bleibt die fernere Anwendung äusserlicher Mittel nicht rathsam.

Die Aerzte, welche sich einbilden, dass sie im Stande sind, die Regeneration des Contagiums nach dem Misslingen der Abortivkur in unserem Sinne zu unterdrücken, und durch örtliche Mittel spätere Folgen zu verhüten, sind in einem grossen Irrthum befangen. Wendet man Aetzmittel an, so muss man sehr tief ätzen, vergrössert die Wunde, und es folgen sehr häufig Bubonen, auch häufig genug secundäre Syphilis. Streicht man jedoch das Geschwür nur mit dem Höllensteinstift oder dem schwefelsauren Kupferoxyd, bestreut man es mit Metallsalzen, wie essigsaures Zink oder Blei, Calomel, Präcipitat, ebenso die Salbenform dieser Mittel, so begeht man einen groben Fehler, da alle diese Salze und ihre Salben einen anhaltenden, wenngleich schwachen Reiz auf die Lymphgefässe und auf die Umgebung des Substanzverlustes ausüben. Nichts ist hier gewöhnlicher als die Lymphdrüsenentzündung oder die Induration der Grenzen, eine noch unangenehmere Complication. So gut auch die Idee ist, die Erneuerung des Contagiums zu verhindern, und wie die Alten sagten: „Den Tonus des atonischen Geschwürsbodens herzustellen, denselben umzustimmen“, so liegt doch diese mit solchen Mitteln nicht in unserer Gewalt. Jeder dahin schlagende Rath, zumal der Neuzeit, Calomel oder Präcipitat fortwährend zum Eintrocknen einzustreuen, wird von einer unbefangenen Beobachtung verworfen. Reines Wasser und allenfalls eine ganz dünne Sublimatsolution, wie der Liquor mercurialis oder auch die Aqua phagedaenica lutea, mögen die einzigen Reinigungsmittel bleiben, mit denen man auch die Scharpie anfeuchten darf.

Gegen das Ende des Verschwärungsprozesses, in der Regenerationsperiode, kann man sich natürlich des Höllensteins u. s. w. zur Regelung der Granulationen bedienen. Doch muss man bei indurirten Geschwüren immer noch vorsichtig sein, da beim Versuch, die Randgranulationen zu beseitigen, damit der Grund sich reinige, und zu gleicher Zeit bis zum Hautniveau hebe, oftmals die Verhärtung beträchtlich zunimmt.

Wir verwahren uns aber feierlichst gegen die Idee derjenigen Fachgenossen, welche die Aetzmittel verwerfen, weil sie durch die Geschwürsveränderungen die richtige Indication für den Merkurgebrauch verlieren, weil sie bei angeblich erzwungenen Wundschluss nicht wissen, ob und wie viel Quecksilber sie noch anwenden sollen.

Für die Wässer, mit denen man die Scharpie befeuchten kann, sind folgende Formeln gebräuchlich:

Liquor mercurialis.

Rp, Mercurii sublimati corrosivi
Ammonii muriatic. āā gr. unum
Aquae destillatae unc. unam.

M. Dt.

Aqua phagedaenica lutea.

Rp. Mercurii sublimati corrosivi. gr. unum et semis
Aquae Calcis unc. unam.

M. Dt.

Die weitere äusserliche Therapie beschränkt man auf die Entfernung übler Massen, jauchiger Secretion der phagedänischen, oder der Schorfe brandiger Schanker. Für diesen Zweck sind die Bleisalze, als Liquor plumbi acetici, oder einfach essigsaures Blei in den milderen Graden, bei höher entwickeltem Zerstörungsprozess Jodlösungen als Tinctur oder mit Glyceril verbunden (1 Theil Jod auf 4 Theile Glyceryllösung), und in den übelsten, rein brandigen Verhältnissen, Chlorkalksolution am meisten zu empfehlen. Wer aber dafür sorgt, eine penible Reinlichkeit immer fort wirken zu lassen, wer bei Tag und Nacht fleissig den Verband wechselt und mit Wasser waschen lässt, der kommt ohne jedes Medikament an dasselbe Ziel. Die Salze heben nur den Geruch durch Beseitigung des Schwefels aus dem Schwefelwasserstoff auf, indem schwarzes Schwefelblei gefällt wird, das Chlor und Jod können auch nicht mehr als den Wasserstoff der übelriechenden Gase, welcher der Hauptbestandtheil derselben zu sein scheint, entfernen. An eine specifische Wirkung dieser Dinge glauben wir nicht.

Jedenfalls schadet deren Anwendung nicht, und sie kann, wie gesagt, nützlich sein.

Andere Medicamente, als Opium zu Lotionen, wie sie die Engländer lieben, dünne Cantharidentinctur zum Bepinseln des atonischen Geschwürs u. s. w. sind durchaus überflüssige Zuthaten, welche wir umgehen können.

Ueber die örtliche Behandlung der Harnröhren-Schanker, zumal der perforirenden, siehe das Kapitel der Stricturen und Fisteln, von dem wir es aus praktischen Rücksichten nicht trennen wollen. Uebrigens ist ihre äussere Behandlung ohnehin beinahe unzugänglich.

Naturheilung des Schankers und Beförderung derselben. Gelingt es nicht mehr, den Schanker durch Aetzmittel oder Schnitt zu entfernen, so stehen zwei Wege offen, man behandelt das Geschwür exspectativ, reinigt es fleissig, badet es, stellt es aber sonst der Naturheilung anheim, oder man greift es sofort oder später mit solchen allgemeinen Mitteln an, die erfahrungsgemäss die Regeneration des Contagiums unmöglich machen.

Oftmals, vielleicht meistens, schliesst sich das Geschwür bei der exspectativen Methode, nachdem es einige Zeit bestanden hat, — oftmals wartet man vergebens lange Zeit, und hat nicht die Freude, eine Beendigung durch die Natur allein bewirkt zu sehen. Nicht gar selten schleichen Uebelstände herbei, die uns sehr spät mahnen, die ärztliche Kunst walten zu lassen. Hat ein Arzt das Glück gehabt, mehrere Male hinter einander Naturheilungen in ihrer Reinheit zu bewundern, so lasse er sich dennoch nicht zu dem voreiligen Entschlusse hinreissen: „Die specifischen Mittel sind unnöthig, sie nützen nicht." Ein solcher Schluss wäre weder logisch noch erfahrungsgemäss begründet. Einige Male gelingt das Experiment, und wenn man glaubt immer zu reussiren, so wird man oft bald auf unangenehme Weise enttäuscht.

Als Repräsentanten derjenigen, welche die Naturheilungen generalisiren wollten, gelten Brünninghausen, Handschuh, Wilhelm, Kluge und Fricke. Sie sind jedoch zum Theil selbst von ihrer Ansicht zurückgekommen, und substituirten verschiedene Mittel, um nur nicht den einmal verhassten Mercur wieder anwenden zu müssen.

Gegenwärtig verfahren die meisten Aerzte, zumal aus Consequenz dualistischer Ansicht, expectativ. Verfasser hat wiederum viele derartige Versuche gemacht, ist jedoch zu seiner Ansicht zurückgekehrt, er kommt schneller und sicherer zum Ziel.

Will man Erfahrungen über Naturheilungen machen, so erwerbe man sie unter folgenden Regeln:

A. Man reinige das Geschwür so oft als nöthig ist, damit sich nicht der Giftstoff ansammelt, und noch gesunde Parthien in das Bereich der Erkrankung zieht. Es soll beständig eine Charpie aufliegen, die sich für die rasche Aufsaugung der Sekrete eignet, und wenn sie gewechselt wird, bade man zugleich die erkrankte Parthie in reinem Wasser.

B. Man suche die Entzündungen zu mindern, indem man kalte Umschläge während des acuten Stadiums applicirt, und vermeide Alles, was die Wunde reizen kann. Man empfehle Ruhe, damit nicht die Wäsche durch Reiben u. s. w. eine weitere Congestion unterhält. Grössere Spaziergänge, Märsche, zumal Reiten sind erfahrungsgemäss aus denselben Gründen schädlich. — Blutegel in der Nähe der erkrankten Stelle zu setzen, ist nicht räthlich, weil die Stiche Gelegenheit zu neuen Infectionen geben, und sie nach eigenen Erfahrungen durchaus keinen Nutzen gewähren. — Sehr vortheilhaft wirken kalte Sitzbäder, da sie in den schweren Fällen, wo die Congestion zum Genitalsystem bedeutend sein kann, die Blutzufuhr der ganzen Gegend vermindern.

Abführmittel zu reichen, strenge Diät zu verordnen, ist nicht nothwendig, wenn nicht der Infectionsherd ein an sich oder durch Zufälligkeiten bedeutender geworden ist. Es genügt, dem Kranken Mässigkeit zu empfehlen, ihm alle Spirituosa und überhaupt aufregenden Getränke auf das Strengste zu verbieten, und ihm auch keine Kost zu gestatten, die starke Gewürze enthält. Branntwein, Wein, zumal Bier, welches Congestionen im Uro-Genitalsystem erzeugt, dessgleichen starken Thee, Kaffee, gepfefferte, geräucherte, gesalzene Speisen müssen verboten werden.

Einige Aerzte haben das Trinken von Tisanen, wie Sarsaparilla-Decocte und andere (siehe unten vegetabilische Antisyphilitica), oder grosse Wassermengen empfohlen, ohne zu bedenken, dass dafür gar keine Indication vorliegt, damit aber eine ganz schädliche Congestion gegen das Uro-Genitalsystem gesetzt wird. Der Ansicht, dass das fleissige Wassertrinken die Eliminirung etwaig resorbirter Mengen von Contagium erzwinge, unterliegt keine beweisende Basis, dagegen können wir Fälle anführen, wo wir die Kranken eines dieser Methode huldigenden Collegen mehrfach nachbehandeln mussten, sowohl wegen Fortschreiten der Lokalkrankheit, als auch wegen der Folgezustände des Schankers. Der betreffende Arzt, mit dem wir befreundet waren, und dem

wir mittheilten, wenn ein Patient ungeduldig geworden war, hat später selbst diese „energische Beihülfe", gegen wahrhaft eingreifende Mittel aufgegeben.

Nicht weniger gleichgültig sind die Dampfbäder und Kaltwasserkuren, welche die Patienten schon für primäre Zustände suchen. Abgesehen von der Reinlichkeit nützen sie nichts, gar nichts; sie haben nicht einmal einen sichtbar günstigen Einfluss auf den Vernarbungsprozess.

Wir wiederholen, was wir oft schon ausgesprochen haben, die Natur heilt den Schanker, zumal wenn sie durch die genannten einfachen Mittel unterstützt wird, allein übel fährt jeder Arzt, der die Naturheilung des Schankers immer prätendirt.

Specifische Kuren gegen den Schanker.

Unter solchen verstehen wir jene Kuren, welche zur Tilgung der allgemeinen Seuche angewendet werden. Es kommt jedoch nur die innerliche oder endermatische Anwendung des Merkurs in Frage, da der Gebrauch von Jod, Holztränken u. s. w. in der primären Syphilis allgemein geltenden Grundsätzen nach überflüssig sind.

Die Frage: Soll Mercur gegen Schanker überhaupt angewendet werden, ist eine alte, vielfach beantwortete und noch heute sind die Aerzte darüber keineswegs einig. Ehe wir unsere Ansicht entwickeln geben wir Folgendes zu bedenken.

Es lässt sich aus dem Anblick einer frischen Schankerpustel nicht sagen, welche Folgen sie haben wird, ebensowenig aus der Inspection eines Geschwüres, das nur wenige Tage besteht. Wir wissen aber mit Bestimmtheit, dass unter diesen entzündlichen Prozessen solche verlaufen, welche in Bälde den Körper inficiren. Das einzige Mittel, die Gefahr zu verhüten, so unsicher es auch sein mag, besteht in der Anwendung einiger Inunktionen von grauer Salbe in die Schenkel und namentlich in die Leistengegend, um die Lympfdrüsen dort mit dem Gegengift zu versehen, welches das aufgenommene Contagium zerstören kann.

Wohl mögen interne Applicationen von Quecksilberpräparaten ähnliche Dienste verrichten, allein doch keineswegs so schnell, als jenes Mittel, das auf kürzestem Wege das Lymphsystem der inficirten Gegend beherrscht und anerkannter Massen am kräftigsten wirkt.

Man wird von gewisser Seite dagegen einwenden, dass notorisch sehr viele Schanker folgenlos verlaufen, nicht einmal induciren, ge-

schweige denn secundäre Syphilis hervorrufen, daher oft das Mittel unnöthiger Weise in Anwendung kommt. Wir geben das gern zu und antworteten darauf, dass wir im Einzelfalle die Nützlichkeit der Anwendung des Mercurs nicht bestimmen können, aber aus der Erfahrung wissen, nach einer langjährig geführten Statistik, dass bei dieser Methode die secundäre Syphilis sich selten entwickelt, weniger Indurationen zu Stande kommen. Der Eintritt der secundären Erscheinungen erstreckt sich auf nahezu 5 pr. Cent nach dem Resumé der Beobachtungen, während die expectative Methode gegen 22 pr. Cent Allgemeinerkrankungen lieferte.*)

Kommt eine frische verdächtige Entzündung zur Behandlung, so wird der Kranke nach erhaltener Belehrung wo möglich zur Innunktion gezwungen und es werden deren durchschnittlich 6 gemacht, aus 15 gr. ungt. merc. cin. fortius und ebenso viel ungt. mite; anfangs reibt man täglich ein, die letzten 2 nach je 2 Tagen. Natürlich können Verhältnisse vorkommen, wo die Innunktionen schwerer zu machen sind. Alsdann gebe man durch 6 bis 8 Tage täglich $^1/_4$ bis $^1/_3$ gr. Sublimat in der Form der Dzondischen Pillen.

Besteht schon einige Zeit das verdächtige Geschwür und ist es weich geblieben, auch ohne erhebliches acutes Leiden der Umgebung, so beschränke man sich auf rein lokale Mittel. Jedoch ist es ganz zweifellos, so zweifellos, dass ein Streiten dagegen dem Erfahrenen und dem ehrlichen Referenten Eckel erregen muss, dass torpide Geschwüre bei sonst gesunden Menschen, solche, welche Neigung zur Vergrösserung zeigen und kein Heilbestreben der Natur andeuten, unter der Anwendung des Mercurs, sei es innerlich oder endermatisch, rascher und gefahrloser zum Schluss gelangen.

Es sind nun Jahre verflossen, seitdem der oftmals geführte antimercurielle Streit wieder entbrannte, der Verfasser lernte mittlerweile seinen entschlossensten Gegner kennen und manchen Herrn, die mit voller Ueberzeugung Mercuranwendung mit Giftmischen identificiren.

Die Ueberzeugung, welche die Gegner der Sache kund gaben, wir gestehen es offen, machte uns einen Augenblick stutzig, trotz allen wissenschaftlichen Anhaltspunkten und selbst durchlebten Erfahrungen. Aber auch nur einen Augenblick, denn unser Urtheil hat sich durchaus nicht wesentlich geändert. Nach abermals tausendfältiger Erfahrung sind wir abermals der Ansicht, dass ein vernünftiger Gebrauch des Mercurs nicht schadet, sondern unglaublich viel nützte; dass der

*) Vgl. p. 176. Hughes.

Antagonismus gegen den Mercur eine wahrhafte Sünde gegen das Volkswohl in sich schliesst.

Ganz herabgekommene Individuen wird überhaupt Niemand mit Mercur behandeln, bei guter Constitution dagegen darf man ganz furchtlos unter den allgemeinen Cautelen vorgehen, welche bei Behandlung der secundären Seuche deutlicher definirt werden. Man mache sich dabei keine principiellen Scrupel, ob denn ein oder das andere Geschwür der Ausgang eines einfachen Gährungsaffectes ist, oder ob sein Grund syphilitisches Contagium beherbergt, sondern trete, wie schon erwähnt, gegen jedes Geschwür in Beziehung zur Prophylaxis der allgemeinen Seuche auf, welches nicht etwa nach längerem Bestande mit den blossen Erscheinungen des weichen Schankers auftritt. Man lege nur dem Kranken die Frage vor, ob er „aufs Gerathewohl“ eine kurze, unschädliche Kur durchmachen wolle, welche die Wahrscheinlichkeit der secundären Infection bedeutend verringere? — und in der Antwort wird man die Indication finden. Beruhte die Ansicht von der mecuriellen Behandlung auf der eignen Erfahrung allein, so würden wir Anstand nehmen, so bestimmt zu reden. Mit dem zunehmenden Alter, mit den üblen Erfahrungen, welche man selbst und durch eine „ehrliche Kritik“ macht, kühlte sich das heisse Blut — wir haben uns oftmals belehren lassen und sind bereit anderweitige Fehler zuzugeben, — aber in der Mercur-Frage dürften wir den Standpunkt nicht erheblich ändern, ohne eine Sünde gegen die Wissenschaft zu begehen.

Der Streit, der so flagrant vor mehreren Jahren wurde, hat sein Antecedens in der längern Epoche des simple Treatment der Engländer, welches nach den Erfahrungen des Kriegs auf der pyrenäischen Halbinsel sich entwickelte. Thomas Rose machte in der medico-chirurgical Society den Anfang und hatte zahlreiche Anhänger, selbst Guthrie und Tompson, M'Lead, Murray, Evans und Brown. Weniger exklusiv traten Hennen und Alcok hinzu. Im Jahre 1820 erklärten sich die besten amerikanischen Aerzte Phinney, Rousseau, Stevens und Ware für das simple treatement.

Während Robertson mit grossem Erfolg sich bemühte zu demonstriren, dass gerade in Portugal, wo das simple treatement cultivirt wurde, am meisten secundäre Syphilis und syphil. Marasmus herrsche, zeigten Rust und Hufeland in Deutschland, dass die neue Lehre schon dagewesen sei und ihre Epoche längst beendigt sei. Sie suchten ihre Landsleute vor dem heillosen Fehler zu warnen, der aus der Negation der Geschichte entstehen konnte.

Einer der berühmtesten Syphilidologen unserer Zeit, Simon, jedenfalls der fleissigste Geschichtsforscher in der Lehre dieser Seuche, machte auf die Mittheilungen Hughes über die herrschenden Ansichten in Guy's Hospital aufmerksam, dort ist also dasselbe constatirt, was wir seit Jahren erfuhren, dass mit der mercuriellen Therapie der primären Affection die secundäre Seuche selten auftritt.

Wenn wir von primärer Affection reden, so schliessen wir durchaus jene Formen des Schankers aus, welche als reine Uebertragungen der secundären Seuche gelten und nach langer Inkubation ersichtlich werden, jene Art harter Schanker, welche v. Baerensprung als die Norm dieser Species aufgeführt hat. Das Auftreten solcher Exsudationen am Infektionsheerde nach so langer Dauer, nach mehren Wochen, zeigt den Ausbruch der allgemeinen Seuche schon an, und wo diese sich manifestirt, wäre ein Versuch der Prophylaxis die contradictio in adjecto.

Reden wir nun speciel von den indurirten Geschwüren im Sinne des chancre mixte der Franzosen, jenes eiternden Substanzverlustes, der sich in wenigen Tagen verhärtete, so rathen wir gegenwärtig nicht weiter zu gehen, als die nächste Indikation es verlangt. Obwohl unsere Ansicht über das Formelle der Verhärtung unverändert besteht, so hat uns die Erfahrung gezwungen, nicht weiter zu gehen, als für den Schluss des Geschwürs nothwendig ist. Die Anwendung des Merkurs kann für den Schluss des Geschwürs noch sehr nützlich sein, aber sie verhütete sehr oft die Seuche nicht mehr. Da dessen Anwendung bei manifestitirter allgemeiner Seuche nicht viel weiter ausgedehnt werden muss, als es zu deren Verhütung uns früher nothwendig erschien, so gestehen wir mit voller Offenheit, dass manche missliche Erfahrung uns später dahin führte, bei schon deutlich ausgesprochenen Verhärtungen nur den Schluss des Substanzverlustes zu vermitteln und für die etwaigen spätern Anzeigen den Ausbruch der allgemeinen Erscheinungen abzuwarten. Ist der Schluss des Geschwürs schwer zu erzielen, wie es bei dem chancre mixte der Franzosen, dem aus dem weichen Geschwür hervorgegangenen harten Schanker, welcher reichlich eitert, — gewöhnlich der Fall ist, so machen wir einige, 3—6 Einreibungen von grauer Salbe in die Schenkelbeuge und Schenkel in Intervallen von einzelnen Tagen und finden die Arbeit dadurch wesentlich gefördert.

In der früheren Auflage dieses Buches schlugen wir vor, einige Wochen nach dem Schluss des harten Schankers abermals und bedeutender zu merkurialisiren, um die allgemeine Seuche in der Entstehung

zu ersticken, jetzt ziehen wir es vor, deren Ausbruch abzuwarten und alsdann gegen sie sofort ins Feld zu ziehen.

Therapie der Lymphgefässentzündung und der Bubonen.

Ist am Penis ein Lymphgefäss derart erkrankt, dass sich in seinem Verlaufe ein Abscess bildet, so sorge man sobald als möglich für dessen Eröffnung, damit der aus demselben entstehende Schanker nicht grösser ausfalle, als es unbedingt nothwendig ist.

Die Behandlung des offenen syphilitischen Abscesses unterliegt den allgemeinen Regeln. Nur in dem Falle, dass das Gefäss nicht verödete, und bei der Reinigung des Geschwürs der constante Ausfluss von Lymphe bemerkt wird, ätze man im Regenerationsstadio den Grund des Substanzverlustes, um das Gefäss zur Obliteration zu bringen, da sich sonst die Heilung lange durch das Austropfen der Lymphe verzögert. Meist ist das Rohr nach den Abscedirungen schon durch einen Thrombus ausgefüllt.

Die Behandlung der Bubonen zerfällt vorläufig in zwei Theile, in die der acuten Adenitiden und die der indolenten Drüsentumoren.

Was die erste anlangt, so wollen wir sie in drei verschiedenen Verhältnissen, je nach der Höhe der Erkrankung, betrachten.

Acute Lymphadenitis.

Die Drüse befindet sich im Stadio der Congestion, es ist Röthe, Schmerz und Anschwellung vorhanden, jedoch der Knoten noch immer beweglich.

In diesem Falle stecke man durch die Drüsenperipherie eine Lancette ein, und befreie die Rindensubstanz von der Hyperämie, damit diese sich bei hinlänglichem Stich gehörig ausbluten kann. In der Mehrzahl der Fälle, fast immer, stösst man bei der Scarification schon auf einen kleinen Eiterherd, welcher einem Schwämmchen entspricht, oder man findet schon dem Blute ein trübes Serum beigemischt. Alsdann säume man nicht, noch einen Einstich so zu machen, dass derselbe wieder die Rindensubstanz im grössten Durchmesser, und zwar sich mit dem ersten Schnitte kreuzend, trifft. Diese zweite Scarification ist niemals schädlich, so wenig wie die erste, im Gegentheil erleichtert sie den Kranken sofort, weil die Spannung der durch die Kapsel comprimirten Drüse aufhört, und die Entzündung nach der Blutentleerung und nach etwaiger Entfernung schon vorhandenen Eiters in einem oder mehreren Schwämmchen sofort sich zurückbildet. Die Kapselscarification mit einem Tenotom, welche zur Be-

hebung der Spannung schon früher vorgeschlagen worden ist, reicht durchaus nicht aus, weil damit die schon infiltrirten Schwämmchen nicht entleert werden, und also die Entzündung der Drüse ihren Verlauf nimmt.

Die Wirkung der Scarificationen ist unglaublich sicher, und wer sie zweckmässig handhabt, wer sich im schlimmsten Falle nicht scheut, die Oeffnungen noch einmal herzustellen, um wieder angesammelte Eitermengen zu entfernen, der verhindert die Entstehung der Bubonen, d. h. der entwickelten Drüsenentzündungen zweifellos.

Die Veranlassung zu diesem Heilverfahren gab uns das Studium des Lymphdrüsenbaues und die pathologisch-anatomische Thatsache, dass die entzündlichen Prozesse dieser drüsigen Gebilde niemals in der Marksubstanz, sondern immer in der Peripherie, und zwar in den Schwämmchen beginnen.

Guerins Vorschlag, die subcutane Discision der Kapsel zur Aufhebung der Spannung vorzunehmen (Débridement soucutané), reicht gewiss nicht weiter, als dass sie die Spannung und den Schmerz mildert, wenn nicht zufällig dabei die erkrankte Stelle der Peripherie getroffen wird.

Zuweilen schliesst sich der Gang nicht, welchen die Lancette geschaffen hat, und es bildet sich ein inficirter Kanal in der Stichwunde. Diess ist in den Anfängen der Drüsenerkrankung weniger zu befürchten, als wenn grössere Eiteransammlungen schon vorhanden sind. In diesem Falle ist dann die einfache Reinlichkeit zur Heilung genügend.

b) Die Drüse ist nicht mehr beweglich, fluctuirt schon mehr oder weniger deutlich.

In diesem Falle schätzen wir die Eitermenge nach dem Grade des vorhandenen Oedems der Umgebung ab, und wenn dieses noch nicht bedeutend ist, so versuchen wir noch durch mehrere Einstiche den Eiter zu entleeren, und die Rückbildung des entzündeten Knotens anzubahnen. Allein in den vorgeschrittenen Fällen dieser Art genügt die Entleerung des Entzündungsproduktes nicht, und die Fortdauer der Eiterung in der Drüse kann schon an sich die Blosslegung des Krankheitsherdes durch einen schmalen Streifen Aetzpasta (Wiener oder Zink-Antimon Pasta) wünschenswerth machen. In diesem Falle muss auch hier zuerst ein Einstich (oder mehrere) gemacht werden, damit vor dem Kapseldurchbruche der Eiter auf dem kürzesten Wege nach aussen geleitet wird, und keine Ergiessung in das Zellgewebe erfolgt. Die Stichöffnungen werden bei

Application der Pasta mit Wieken verschlossen, damit das Aetzmittel nicht zu tief dringe.

c) Die Drüsenkapsel ist schon vom Eiter durchbrochen. Es liegt also schon die ausgebreitete Eiterung vor, die Drüsen werden von Flüssigkeit umspült, und es besteht daher sehr deutliche Fluctuation, wenn nicht etwa auch die Haut schon geröthet, erweicht oder durchbrochen angetroffen wurde. Sinuöse Gänge bestehen also unter einer Hautdecke, welche dem Untergange anheimfallen muss, oder, falls sie sich grösstentheils erhält, für die nachfolgende Heilung ein Hinderniss bleibt, da durch sie eine Höhle gebildet wird, die sich schwerer mit Granulationen füllt, als ein Flächengeschwür. Unter der Haut können fernerhin die Drüsen im Zustande der gänzlichen Kapselvereiterung als schwammige, jauchende Gebilde den Prozess unterhalten, und endlich auch Hohlgänge vorhanden sein, deren Behandlung sofort eingeleitet werden muss.

Alle diese Umstände machen es wünschenswerth, den Abscess, wenn er noch nicht entleert ist, sofort zu eröffnen, und alsdann mittelst Schnitt oder Aetzmittel die nicht lebensfähige, oder wenigstens der Heilung hinderliche Decke zu entfernen. Praktischen Erfahrungen zufolge ist dabei das Aetzmittel vorzuziehen, weil nach dem Abfall des Brandschorfes eine gleichmässig granulirende Fläche entsteht, die nach dem Schnitt erst allmälig und nicht immer wünschenswerth anftritt. So sehr wir im Allgemeinen Aetzmittel hassen, und wo möglich immer das Messer benützen, so müssen wir dem ersten hier dennoch den Vorzug einräumen.

Liegt nun die Behandlung eines, sei es durch Natur- oder Kunsthülfe erzielten offenen Bubonengeschwürs vor, so steht der Heilung nur hann ein Hinderniss im Wege, wenn der Prozess sich in der Wunde fortsetzt. Alsdann können alle Schankerformen hier wieder gefunden werden, und die Drüsengeschwüre sind auch als solche nach den in diesem Falle aufgestellten Regeln zu behandeln.

Thatsache aber ist es, dass im Anfange der Drüsenentzündung bedem Abortivverfahren die Lanzettenstiche meistens, ohne inficirt zu werden, heilen. Ebenso bei massenhafter Eiterung macht sich der Einfluss des Contagiums auf die Wunde nicht geltend, und nach Entfernung der Decke tritt eine reine Fläche zu Tage, wahrscheinlich weil das wenige Contagium durch relativ grosse Eiterungen umspült und verdünnt wird. Auch in diesem Falle ist keine besondere Behandlung angezeigt.

Rücksichtlich eintretender Phagedäna und Brand gelten die allgemein gültigen Grundsätze.

Wenn im Wundgrunde schwammig aufgetriebene Drüsen erscheinen, ähnlich grossen Erdbeeren, wie sie oben beschrieben wurden, so säume man nicht, sie zu entfernen, weil sie die Eiterung sehr unangenehm unterhalten, und somit den Wundschluss auf lange Zeit hinausschieben.

Therapeutische Ansichten über Resorption der Bubonen.

Es gibt Aerzte, welche die Resorption eines Bubo für wünschenswerth halten, weil kein Abscess u. s. w. entsteht. Allein wir glauben, dass diese Ansicht falsch ist. Durch die Resorption eines Bubo wird die Gefahr der allgemeinen Infection unfraglich erhöht, wie eine schlagende Statistik aller Hospitäler nachweist. Die dualistische Richtung mag eine grosse Zahl dieser Fälle anders deuten, das Endresultat wird dabei dasselbe bleiben.

Diese acuten Adenitiden eignen sich übrigens für Resorptionsversuche durch Blutentziehungen, Kälte, Compression, Ableitung und Vertheilung durch feuchte Wärme sehr schlecht. Druck wird nicht ertragen, Ableitungen oder Resorbentia (?) wie Jodlösungen und Cataplasmen befördern die Eiterung mehr, als sie diese aufhalten. Sie lassen sich ausser durch Scarificationen nur ausnahmsweise in der Entwicklung aufhalten, und mögen alsdann vielleicht keinen spezifischen Ursprung haben, sondern aus blosser Mitleidenschaft entstanden sein. (?)

Blutentziehungen durch Blutegel sind ganz zwecklos, denn die Thiere saugen die Haut aus und lassen das Drüsenblutgefässsystem unter der fascia unangetastet. Dabei können sie etwaig infiltrirte Schwämmchen nicht entleeren, also die Ursache nicht entfernen. Endlich vollführt die Lancette oder das Bistouri die Blutentleerung gründlich, reichlich, zugleich mit der Beseitigung eines etwa vorhandenen Eiterpunktes. Die Erfolge der Blutegel und nicht weniger die der Kälteanwendung sind so selten und unsicher, dass sie mit den Scarificationen nicht concurriren können.

Wer übrigens über das Stadium der Congestion weit hinaus dergleichen müssige Versuche betreibt, wer eine Eiterung in der Drüse durch Cataplasmen steigert, damit ihm das beglückende Gefühl einst werde, den Eiter vor dem Durchbruch betasten zu können, wer absichtlich den Kapselbruch der Natur überlässt, und das umgebende Zellengewebe der Verheerung Preis gibt, — wer also die Krankheit eher vergrössert als sie bessert, und sie bis zum übelsten Grad gedei-

hen lässt, der ist ein, hier in diesem Falle, übel unterrichteter Artzt, welcher weder die Anatomie der Drüsen und ihr Verhältniss zur Haut, noch den natürlichen Entzündungsprozess eingesehen oder begriffen hat. Alle Vorschläge, die gegen die möglichst baldige Eröffnung Opposition bilden, sind hier mit mathematischer Schärfe als schädlich zu bezeichnen und zu verwerfen. *)

Allerdings gibt es auch Aerzte, die, wie schon Astruc im achtzehnten Jahrhundert, Hunter, Bell, Swediaur u. A. eine Eiterung des Bubo begehren, damit sich der Organismus dadurch reinige. Allein den Ansichten dieser Gelehrten wird nicht entsprochen, wenn die Umgebung zur Vereiterung gezwungen wird. Vielmehr erzielen wir eine derartige Reinigung durch die Scarification und rasche Entleerung der üblen Eitermassen, da im letzten Falle der Anlass zur Infection der Abscesswand leichter vermieden wird. Das exspectative Verfahren, welches nach Metzger, Schelle, Louvrier und Rust auf Simon übergegangen ist, billigen wir auch nicht, weil wir positiv nützen können, zumal durch präventive Massregeln.

Mercurialsalben und Pflaster, abgesehen von dem hier precären Nutzen einer theilweisen Aufsaugung des Mercurs, mögen sie „zur Beruhigung“ mit Narkoticis, wie Empl. Cicutae, Belladonnae, oder mit Aromaticis, wie mit Empl. Melilothi vermischt sein, gehören gleichfalls einer Therapie an, die nach Vorurtheilen construirt wurde, und welche der einfachen und natürlichen Behandlung gegenüber keine gebildeten Anhänger behalten wird.

Was die Behandlung der sinuösen Abscesse und Hohlgänge, zumal die gefährliche Unterminirung des Pupart'schen Bandes und die Senkung in die Gefässscheide anlangt, so folgt dieselbe bei Betrachtung der Complicationen.

Die Therapie der indolenten Drüsentumoren.

Die Bedeutung der indolenten Bubonen kennen wir durch die frühere Auseinandersetzung. Wir wissen bereits, dass im Bestehen dieser harten Drüsenknoten eine fortwährende Gefahr für den Patienten liegt, welche wir anatomisch und experimentel nachweisen können.

Das beste und sicherste Mittel, die Gefahr zu beseitigen, wäre die sofortige Extirpation der indurirten Masse. Allein die Erfah-

*) Wie Herr Professor Zeisl dagegen mit einigen Worten eifert, ist dem Chirurgen vom Fach unerklärlich.

rung hat sich dagegen ausgesprochen, und wir haben sie selbst einige Male vergeblich vorgenommen.

Der Grund, warum die Exstirpation nicht zweckmässig ist, liegt nicht etwa darin, wie Ricord behauptet, dass auch das umgebende Zellgewebe erkrankt, sondern dass viele Drüsen zu gleicher Zeit ergriffen sind, oft solche, die sich gar nicht erreichen lassen. Treten auch nur 4 bis 5 Schenkeldrüsenknoten von unerheblicher Grösse auf, *so ist die Operation, zumal wenn sie auf beiden Seiten stattfinden sollte, ein zu grosser, und daher nicht zu rechtfertigender Eingriff*, der nur dann gestattet sein würde, wenn dessen Erfolg sicher wäre, und wir keine glimpflicheren Mittel besässen.

Nicht selten sind ein oder auch ein Paar Knoten auffallend prominirend und hart, deutlich der Sitz einer bedenklichen Ablagerung, die in solchen Fällen meistens einen subacuten Verlauf nahm. Diese Form ist es, der wir unsere Impfresultate vorzugsweise verdanken, und die wir desshalb als besonders tückisch kennen gelernt haben. Anderseits erfordert deren Resorption unter mercurieller Therapie zu viel Zeit, und wir nehmen desshalb keinen Anstand, *sie mit dem Aetzmittel zu entfernen*, wenn sie den Patienten ängstigen und er deren Entfernung wünscht und zulässt.

Zur Unterstützung der Resorption kann der Arzt nur solche *Reizmittel* anwenden, die eine seröse Infiltration der Umgebung, also auch der Kapselfortsätze machen. Dadurch wird der Drüseninhalt durch Serum oft ausgewaschen, und alle durch die regressive Metamorphose löslich gewordenen Stoffe lassen sich zur Aufsaugung bringen. Die Reizung erzielt man durch methodisches Auflegen von *Vesikantien*, welche man zuweilen stark eitern lässt, — durch Einreibungen von *Crotonöl*, — durch anhaltende *Jodpinselungen*, durch *Jodtinctur* oder *Jodglyceryllösungen* (Jod. dr. unam, Jodeti Kalii dr. duas, Glyceryli unc. semis), — durch *Aetzungen der Cutis mit Höllenstein, Zinkchlorid* u. dgl. mehr. *Am sichersten wirken die Vesikantien und Jodeinpinselungen*, deren Einfluss sich auch am besten bemessen lässt, wenn man einige Erfahrungen darüber gesammelt hat.

Mit diesen Mitteln lassen sich oft enorme Ausschwitzungen der ganzen Schenkelbeuge beseitigen. Es kann dabei der Fall eintreten, dass die Umgebung der Induration in Entzündung versetzt wird und in Eiterung geräth, wodurch die Verhärtungen, wie nekrotische Stücke, gelöst und ausgestossen werden. Alsdann sei man vorsichtig mit der Anwendung des Reizmittels, und *verschaffe dem Eiter zeitlich*

Abfluss, damit nicht hochgradige phlegmonöse Prozesse entstehen, deren Ausgang nicht in unserer Hand liegt.

Wer sich mit warmen Umschlägen befreundet hat, der kann cataplasmiren, oder, wie wir es auch zuweilen thun, mit warmen Wasser und unter einer dicken trockenen Decke, die zu erweichenden Stellen in gleichmässiger Wärme und Feuchtigkeit erhalten. Die einfachen nassen Compressen, gedeckt durch trockene, leisten Alles, was die Cataplasmen thun können, und sind reinlicher. Jedoch ist die Hilfe beider nicht sehr hoch anzuschlagen.

Von der Compression haben wir nicht viel Gutes gesehen. Sie war den Patienten lästig, und schien den Verlauf nicht zu fördern. Wir sehen auch den Grund nicht ein, warum feste Massen unter Druck leichter resorbirt werden sollten, zumal doch das Blutserum sie stets anfeuchten muss, was der die Blutzufuhr hemmende Druck verhindert. — Die Compression hilft nur bei flüssigen Ausschwitzungen. Bruchbänder, warme Ziegelsteine, Bleiplatten *) u. s. w. kann man daher ersparen.

Die Idee, dass die Compression zur Resorption beitrage, ist der Erfahrung entnommen, dass alle organischen Theile, welche gedrückt werden, schwinden, sogar die Knochen, z. B. durch einen Aneurysmensack. Das ist allerdings richtig, allein nur desshalb, weil die Blutzufuhr und damit die Ernährung der organischen Massen beeinträchtiget wird. Todte Exsudate bestehen aber auch ohne Blutzufuhr fort, und können nur durch diese erweicht und gelöst werden, nachdem sie der Chemismus in Fett und Ammoniak zerfallen liess.

Quetschungen, welche sehr schmerzhaft sind, subcutane In- und Discisionen zum Behufe der Resorption der Bubonen, sind grobe Handlungsweisen, die auch nicht einmal immer nützen. Alle dergleichen Insulte lassen sich bei Drüsenconvoluten gar nicht anwenden, und sind gewiss zu vermeiden.

Die Drüsen infiltriren sich zuweilen sehr rasch mit Serum, so dass sie schwellen und schmerzhaft werden, wenn die Reizung eine künstliche war; selten tritt dieser Fall spontan ein. Es ist immer ein gutes Zeichen, da sich darnach die Resorption sehr schnell einstellt.

*) In der Zeit, wo wir diese Zeilen niederschreiben, begegnete uns ein Fall, wo ein College nicht weniger als 27 Pfund — sage: Sieben und zwanzig Pfund Blei — zur Resorption eines Bubo auflegen liess.

Die Therapie der secundären Syphilis.

Wir wissen, das die secundäre Syphilis von selbst sehr häufig heilt, und bewiese nicht die Anzahl der glücklichen Erfolge in der Syphilisation, dass die Naturheilungen nicht selten vorkommen, so würden wir durch die mannigfachen Beispiele der alltäglichen Praxis auf diese Thatsache aufmerksam gemacht werden. Oft genug kommt es vor, dass durch Verhältnisse sehr beschränkte Individuen genöthigt sind, eine radikale Kur aufzuschieben, oder leichtfertige Personen sie verweigern, weil weder der spärliche Ausschlag noch das Bischen Rachenkatarrh sie hinlänglich genirt, um sich für die Beseitigung der kleinen Leiden einer Kur zu unterziehen. Von dieser Kranken-Cathegorie heilt ein Theil in kurzer Zeit, einzelne ziehen sich Monate lang mit der Affection umher und erreichen auch wohl noch die totale Entfernung des Uebels, ohne gegen dasselbe eingeschritten zu sein. Ein grosser Theil, und wohl die Mehrzahl der Befallenen ist aber nicht so glücklich, sondern wird durch die Steigerung des Prozesses meistens sehr unangenehm überrascht, wenn er sich schon einbildet, einem vorübergehenden Unbehagen, einem spärlichen Ausschlage, einer leichten Angina u. s. w. entgangen zu sein. Entweder brechen die Leiden in der früher beschriebenen Scala durch, oder sie beschränken sich mit zeitweiser Ruhe bis auf Lymphdrüsen-Infiltration, kleine, leicht übersehbare Exsudate und Hyperämien, um plötzlich durch die Endglieder der zweiten Gruppe secundärer Erscheinungen, Periostitiden und Ecthyma, ja selbst durch Uebergangsglieder der zweiten zur dritten, durch Knochencaries u. s. w. ersetzt zu werden.

Einzelne Fälle kommen auch vor, wo Schleimhautgeschwüre lange bestehen, wo diese auf unterliegende Knochen, z. B. der Nase, der Gaumenstücke u. s. w. übergreifen, Nekrosen auftreten und die Naturheilung darauf rasch zu Stande kommt.

Mehr Chançen als die unbekümmerte Lebensweise bietet, gewährt nun unzweifelhaft ein geordnetes, sehr mässiges Leben, und der Gebrauch solcher Mittel, welche die Haut- und Nierenthätigkeit, die Secretion der Leber und der Schleimhäute anzuregen vermögen. Eifriges Wassertrinken, der Genuss von Holztränken, Gebrauch salinischer Quellen, zumal jodhaltiger, wie die Haller-, die Adelheidsquelle u. s. w. werden vielleicht bis zu einer gewissen Grenze die Zahl der Naturheilungen vermehren.

Jene Tränke, welche gegen die primäre Syphilis durchaus unwirksam sich erweisen, sind bei einer richtig geleiteten Diät, grosser Ent-

haltsamkeit, günstigen Witterungsverhältnissen, gemüthlicher Ruhe und mässiger nicht anstrengender Bewegung tüchtige Unterstützungsmittel für die Naturheilung. Das Pollinische, das Zittmann'sche Decoct, die Sarsaparilla-Tränke aller Art, Roob Laffecteur u. s. w. mögen hie und da die Anzahl derselben vermehren und die Beseitigung der Affectionen beschleunigen; allein ihr Nutzen ist ein sehr zweifelhafter, sie lassen eben so häufig im Stich als sie heilen, und gehören daher nicht in die Reihe der Specifica, sondern in die der Palliativmittel.

Kranke, welche z. B. die Zittmann'sche Kur wegen einer Form des Stadium condylomatosum durchmachen, verlieren selbst nach mehrfacher Anwendung, nach dreimaliger Wiederholung derselben, häufig die Affectionen nicht. Dieser verfehlte Angriff der Seuche schwächt alsdann die Patienten, und wir sehen sie von der zweiten Gruppe der secundären Zustände bald heimgesucht, indem ihre Psoriasis in tuberkulöse Formen übergeht, ihre Acne dem Ecthyma Platz macht, während die nächtlichen Schmerzen und die Schwellung der Schienbeinkante den Fortschritt der Seuche in bedenklicher Weise beurkunden. Wir haben selbst diese Erfahrung gemacht, und leider mehr als uns lieb war, wir haben andere Aerzte mit viel mehr Glück solche Kuren unter sichtbar gleichen Verhältnissen durchführen gesehen, jedoch auch bei ihnen erlebt, dass die Patienten Zeit, Kräfte und Geld vergeudet hatten, und die Seuche einen viel übleren Charakter im Verlaufe oder kurz nach Beendigung der Behandlung annahm.

Es dürfte sich kaum ein beschäftigter Arzt mit mässiger Beobachtungsgabe finden, welcher den Muth hätte zu behaupten, dass ihm das Zittmann'sche Decoct, der Roob Laffecteur u. s. w. eine relative Sicherheit gewähre, und dennoch sind die bei den primären Formen schon mitgetheilten Kuren noch vielfach in Anwendung. Warum? Weil ein fast unerklärbares Vorurtheil die sogenannten specifischen Heilmethoden als schwere Eingriffe hinstellt und sie den Patienten verhasst macht, dass sie lieber alle Qualen der Kräutersammlung ertragen, ehe sie „dem schwarzen Mann der Kinder," dem Merkur*) sich anvertrauen. Alle Arten von Sektenärzten, wie die sogenannten Homöopathen, die Mitglieder der Fusion, „Wasser mit metallfreien Medikamenten in eigens construirten einträglichen Heilanstalten u. s. w." haben die Heilkraft der Holztränke und ähnlicher Dinge ausposaunt.

*) Siehe am Schluss dieses Werkes Merkuriophobie, und vergleiche Michaelis Ueber Syphilis in England und Frankreich. Wochenblatt der Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien. 1857. Nr. 49.

In London begegneten wir öfters den Dienern der Charlatane, welche besondere Ankündigungen von Holztrankkuren durch Tausende von Exemplaren zu verbreiten suchten. In einer dieser Annoncen war noch das treffliche Conterfei eines Menschen angebracht, der eine sichtbare Atmosphäre um sich trug, eine Art Wolke, welche der Text für Ausdünstung durch Sarsaparilla erklärte.

In den Pariser Lokalblättern und Affichen findet man nicht selten eine ähnliche Anpreisung, und endlich hat jede grosse Stadt ihren Holz- und Wurzeltrank-Propheten, der für sich eine Anzahl Gläubige zusammenpredigt. Findet sich auch ein Arzt, der es wagte, die merkurielle Therapie öffentlich anzupreisen? Schwerlich! Dem Hause des ehrlichen Mannes würde es ergehen, als ob die in Nord-Deutschland einst bekannte Tafel: „Hier im Hause sind die schwarzen Blattern" daran hinge.

Warum wenden die rationellen Aerzte, vornehme Mitglieder unserer Branche, die zweifelhaften Decocte an? Weil sie diese für die mildesten Medikamente, für naturgemässe Unterstützungsmittel halten, denen, wenn sie fehlschlagen, wenn üble Formen sich ausbilden, die sogenannte specifische Therapie immer nachfolgen kann. Dieser Grund ist jedoch ein höchst verwerflicher, und keineswegs in den ärztlichen Traditionen, noch weniger in der medizinischen Logik begründet. Spielen mit einer Gefahr dürfen wir nicht, wir müssen ihr entschlossen entgegentreten und sie zeitig, wenn sie noch kaum in der Entwicklung begriffen ist, niederhalten. Wer zugesteht, dass die merkurielle Therapie sein Nothanker ist, der studire sie wohl und lerne einsehen, dass dieser, zeitlich ausgeworfen, von unvergleichbar glücklicheren Resultaten gefolgt ist, dass die merkurielle Therapie kein Nothanker sein muss, sondern ein Boot, welches den vom Schiffbruch Bedrohten leichter in den Hafen der Sicherheit bringt, als es dem schon wirklich Schiffbrüchigen einige Hoffnung gewährt. Wer sich durch Holztränke und Entbehrungen geschwächt, durch die Seuche „leck" geworden, dem Sturme der Affectionen preisgibt, der sucht ein elendes Brett vom Wrack, um sich ihm zuletzt anzuvertrauen, wenn er von der merkuriellen Therapie nach vergeblichen Anstrengungen Hülfe erwartet. Manchmal wird es ihm gelingen, sich damit zu retten, jedoch gewiss nicht so leicht, wenn er nur mit genauer Noth vom sinkenden Schiff sich daran klammert, als wenn er dasselbe bei ruhiger See im Besitze seiner Kräfte betritt. Davon später mehr!

Unsere Leser erhalten in dem Mitgetheilten den Ausdruck der eigenen Gefühle, welche wir oft bekämpfen mussten, wenn misslungene Kuren, wenn die Verzweiflung der uns anvertrauten Patienten mahnten,

einen andern Weg einzuschlagen. Wir wiederholen, was wir oft erklärt haben, dass Andere unter unseren Augen mit den Holztränken und den bestimmten Formeln des Zittmann'schen Decoctes, den Originalflaschen der Nachkommen Pollini's, des Roob Laffecteur u. s. w. glücklicher waren, allein immer noch unglücklich den Erfolgen gegenüber, deren wir uns, vom Momente der klaren Erkenntniss der Heilmethoden an, rühmen dürfen. Eine Schule voller Aergernisse, Stunden des Unbehagens und des Missvergnügens haben uns dahin gebracht, geleitet durch die ausgezeichneten Erfolge der italienischen Fachgenossen.

Jodtherapie.

Seitdem der Ire Wallace das Jod in die Therapie eingeführt, und die Liebe der Genfer Aerzte für dieses Mittel selbst nach Paris hin die Bahn gebrochen, seitdem Mojsisovics *) seine sichere Heilmethode der Syphilis durch Anwendung des Jods veröffentlicht hat, entstand die Jodomanie bei den Aerzten, die sich theilweise aus den wirklichen Erfolgen, theils aber auch nur aus unbegründeter Opposition gegen vernünftige Anwendung des Merkurs erklären lässt. Als wir mit den Holztränken nicht mehr zufrieden waren, suchten wir unser Heil in der Jodtherapie, und staunten über die glücklichen Erfolge, welche wir damit erzielten. Das Jod wurde als Jodkalium gegeben, mit einem Skrupel oder halben Drachme für den Tag, in etwa 4 bis 6 Unzen Wasser aufgelöst und bis zum Verschwinden der syphilitischen Symptome fortgesetzt. In leichten Fällen schwanden sie in 14 Tagen bis 3 Wochen, bei inveterirten Leiden mussten wir bis zu 3, selbst 4 Monaten mit der Anwendung fortfahren, und auf 2 Drachmen pro die steigen. Nichtsdestoweniger blieb der erste Eindruck des Verfahrens ein günstiger, und nur ganz allmälig sahen wir uns in unsern Erwartungen getäuscht. Zahlreiche Recidiven kamen vor, und namentlich da, wo nur kurze Zeit das Jod genommen ward. Wir hatten uns oft über den Ausspruch der italienischen Aerzte gewundert, welche vom Jod sagten: „es täuscht," und wiederum waren wir in der Lage, die Wahrheit dieser Ansicht tiefer, als uns lieb sein konnte, einzusehen. Nur in einzelnen Fällen, die wir näher erörtern werden, blieb die günstige Wirkung des Jodkalium eine dauernde, und wir haben gelernt in diesen das Mittel gehörig anzuwenden.

Das Jod leistet unzweifelhafte Dienste, wenn wir genöthigt sind aus irgend einem Grunde dem Merkur zu

*) Darstellung einer sichern und schnellen Heilmethode der Syphilis durch Jodpräparate. Wien, 1845.

entsagen, wenn die Reactionsfähigkeit des Körpers so weit herabgestimmt ist, dass an keine eingreifende Therapie, namentlich nicht an die merkurielle zu denken ist.

Im Stadium condylomatosum steht es der merkuriellen Wirkung auffallend nach, die zweite Serie der Affectionen hebt es gleichfalls nicht so leicht wie sein schwermetallischer Nebenbuhler, wenn die Constitution des Individuums die Theilnahme desselben an der Kur gestattet, jedoch nützt es hier schon viel, wenn der Merkur aus irgend einem Grunde, namentlich wegen Schwäche oder sonstigen Zuständen des Kranken nicht zulässig ist. Vermag es alsdann in manchen Fällen die Leiden nicht ganz zu heben, so gebührt ihm doch die Anerkennung, dass es immer den Fortschritt der Seuche hemmt, dass unter seiner Anwendung der Körper sich erholt, und bei der Lebensweise, die das Jodkalium gestattet, so weit, bis er wieder fähig ist die energische Wirkung der kräftigsten Antisyphilitika zu ertragen. Das ist der hauptsächlichste Nutzen des Jods, dass es überall, selbst in den misslichsten Fällen, noch benützt werden kann, und in den schlimmsten so weit wenigstens, bis die grösste Gefahr vorüber ist. Das Jod, namentlich als Jodkalium, bleibt unter allen Umständen ein Riegel für die vorschreitende Seuche, und zwar ein so fester, dass nur selten die Krankheit mächtig genug ist, ihn hinwegzuschieben oder zu zerbrechen.

Es ist unerklärlich, wie das Jod heilt, und noch weniger, warum nach seiner Anwendung so zahlreiche Recidiven beobachtet werden, während bei einer gut geleiteten merkuriellen Therapie die verschwundenen Affectionen dauernd entfernt werden, ist das Jod nicht immer im Stande diese Erfolge herbeizuführen. Ob nun der Jodkaliumlösung etwas freies Jod hinzugefügt, ob man die Dosis von ʒj auf ʒjj täglich steigert, das scheint die Wirkungsweise dieser Kur nicht wesentlich zu ändern. Im Gegentheil werden grössere Dosen nicht lange ertragen, und erregen sehr leicht so heftige Congestionen der Schleimhäute, dass eine Angina und Augencatarrh sich früher als es wünschenswerth ist zu einer dringenden Contra-Indication gestalten.

Der Ausschlag, welcher bei der Jodtherapie häufig als Maserform eintritt, wird von manchen Aerzten für günstig gehalten und sein Vorhandensein gerne gesehen, auch als ein Zeichen für Beendigung des Heilverfahrens betrachtet. Nicht weniger wird der Speichelfluss gelobt, der zuweilen als Ausdruck einer heftigen Jodwirkung sich zeigt. So viel wir darüber mittheilen können, coindiciren diese Jodwirkungen gewöhnlich bald mehr, bald weniger mit der Congestion der Schleimhäute und sind wie diese unangenehme Ereignisse, welche den Patienten oft

eher täuschen als seine Syphilis getilgt ist, und die ihn nöthigen die Behandlung für einige Zeit auszusetzen. Man soll diese üblen Nebenwirkungen möglichst vermeiden und durch Vorsicht den richtigen Moment erfassen, wo man vor dem Eintritt der Belästigungen einige Tage die Therapie sistiren muss, nämlich jenen, in welchem die ersten Mahnungen der Complication angedeutet sind.

Man hat die Wirkung des Jods überschätzt, als man dasselbe ein sicheres und schnelles Heilmittel nannte, denn wir haben es unter zeitweiligen Recidiven der Krankheit durch volle 9 Monate angewendet, und zwar zuletzt bis zu ʒjj täglich, ohne ganz zum Ziele zu gelangen. Wir kennen einen Oberlieutenant v. K., welcher dasselbe durch 1 $^1/_2$ Jahre mit seltenen Unterbrechungen gegen die Formen des Stadium condylomatosum nahm, und nach dieser Zeit unsere Hülfe suchte, weil ihn Ulcerationen des weichen Gaumens und Kopfschmerzen dazu veranlassten, seinen Arzt zu wechseln. Dieser und so mancher andere Patient sah bei der Jodtherapie die Krankheit kommen, schwinden, wieder erscheinen u. s. w., bis die Geduld erschöpft war. Andere sind glücklicher und bleiben dauernd geheilt, wenn sie das Jod einmal befreit hat.

Was die Wahl der Form anlangt, so hat die Selbstsucht, die Eitelkeit der Aerzte, Alles gelobt, was die Chemie als löslich oder sonst irgendwie resorbirbar bezeichnet; bald wurde das Jodkalium, bald das Jodamylum, das Jodeisen u. s. w. angerühmt. Diese Extravaganzen sind ziemlich verschwunden, und das vorzüglichste und erste Mittel, das Jodkalium, hat über alle verwerflichen Originalitäten den Sieg davongetragen. Was ein Jodpräparat leisten kann, das darf man vom Jodkalium erwarten.

Jodbäder sind zuweilen empfohlen worden und auch von uns geprüft. Wir können von ihnen nicht mehr sagen, als dass sie durch ihr warmes Wasser vielleicht mehr als durch ihr seltenes Metalloid nützen. Anderseits ist dem Jod zur Last gelegt, dass es eine specifische unheilvolle Wirkung auf einzelne Organe, Brustdrüsen und Hoden zumal habe. Das ist eine ganz unbegründete Verleumdung, die selbst wir, — kein grosser Verehrer der Jodtherapie, — zurückweisen müssen. Das Jod wird sehr häufig gegen chronische Infiltrationen der Hoden und Mamma angewandt, welche bei der Aufsaugung des Exsudats atrophiren. Hier bewirkt nicht das Jod die Atrophie, und die Involution würde auch ohne dessen Beihülfe eintreten. *Wir haben bei langer Anwendung niemals solche Atrophien beobachtet, wenn nicht vor der Behandlung die betreffenden Organe schon infiltrirt waren.*

Die ganze Wirkungsweise des Jods kennen wir, wie gesagt, nicht, jedoch scheint sie sich auf Congestionen der Haut, der Schleimhäute und der damit zusammenhängenden Drüsen vorzugsweise zu erstrecken, welche sie congestionirt, serös durchfeuchtet, und ihnen dadurch Gelegenheit gibt, ihre Exsudate zu erweichen und resorbirbar zu machen. Auch scheinen Ausschwitzungen in andern Gebilden bei der Jodtherapie eine derartige Congestion früher, öfter und stärker zu veranlassen, daher das bezeichnete Mittel in den Ruf eines Resorbens gekommen ist. Möglich wäre es, dass diese Theorie, analog derjenigen, welche wir für die lokale Wirkung der reizenden Methode als begründet nachweisen können, hier „grau" ist, sowie so viele ihrer Schwestern.

Ein Schwindel, der allmälig nachlässt, hat dem Chemiker gestattet, sich in die ärztlichen Functionen viel tiefer einzudrängen, als diess für die Wissenschaft und die Kranken wohlthuend sein kann. Man schlug vor, das Jod durch Brom zu ersetzen, und thut daran sehr Unrecht.

Warum nicht Chlorpräparate anwenden? Jod, Brom und Chlor sind so ähnlich, so gar ähnliche Dinge.... Weil es denn doch zu vulgär sein würde, Kochsalz oder Chlorkalium zu empfehlen, endlich auch das Publikum an eine solche Therapie nicht glauben würde. Alle derartigen Versuche sind Fehler durch Verstandesoperationen, welche lockere Theorien leiten, und daher sehr verwerflich in Krankheiten, die am Marke des Volkes nagen.

Jod und Brom sind nicht allein als Antisyphilitika angesehen, sondern auch als Anti-Merkurialia in Aufnahme gekommen. Man sagt gewöhnlich, dass sie bei übler Anwendung des Merkurs, namentlich wenn noch Reste der Syphilis zugegen sind, das Metall entfernen und zugleich gegen das thierische Gift wirksam sind. Wie viel daran Theorie, wie viel davon praktisch nachweisbare Wahrheit ist, wollen wir bei der gemischten Therapie erörtern, nicht weniger auch, ob nach dem Missbrauch des Merkurs diese Mittel die besten Antisyphilitika bleiben.

L e b e n s w e i s e b e i d e r J o d t h e r a p i e. Die Lebensweise, welche bei der Jodtherapie beobachtet werden soll, ist sehr verschieden vorgeschrieben worden, und ein Missverständniss hat seine chemischen Verhältnisse nicht immer vernünftig auffassen lassen. Einige verbieten die Mehlspeisen, weil deren Amylumgehalt die Jodwirkung beeinträchtige, andere saure Nahrungsmittel, da das gebräuchliche Präparat, Jodkalium, durch Pflanzensäure zersetzt werden könne. Beide Besorgnisse sind durchaus unbegründet und nicht auf die thatsächlichen Verwandtschaftsverhältnisse des Metalloids basirt. Würde man Jodkalium mit Stärkemehllösungen und verdünnter Essigsäure zusammen mischen, sie könnten nicht im mindesten das Jodpräparat verändern, eben so wenig als sie

innerhalb des Organismus Stoffe liefern, welche einen derartigen Einfluss besitzen.

Man empfehle bei der Jodtherapie grosse Mässigkeit in jeder Beziehung und vermeide jedes Excitans, wenn dafür nicht besondere Anzeigen vorhanden sind. Man verbiete Wein und Gewürze (stärkeren Kaffee und Thee, — verdünnte derartige Getränke schaden nicht), weil sie der Rückbildung syphilitischer Prozesse erwiesenermassen hinderlich sind, indem sie Congestionen und neue Exsudationen veranlassen. Dagegen erlaube man dem Patienten leichte Mehlspeisen zu geniessen, und erfrische ihn, wo es immer die Jahreszeit gestattet, mit jungem Gemüse, Spargel, Sauerampfer und Salaten, welche auf die Blutbildung einen günstigen Einfluss üben, und deren Zubereitung keine Schädlichkeit in sich schliesst.

Im Sommer soll der Kranke seine Haut pflegen, und zumal durch Bäder, Dampfbäder oder Thermen, die Kur unterstützen, er soll in freier Luft sich möglichst aufhalten, die schlechte Atmosphäre der Kaffeehäuser, der Theater u. s. w. vermeiden und sich nicht körperlich anstrengen. Zur Winterszeit nehme er sich vor Erkältigungen in Acht, welche die normale Jodwirkung stören und heftige Catarrhe verursachen können, die vom Speichelfluss begleitet werden. Bei grösserer Kälte und schlechtem Wetter muss der Kranke das Zimmer hüten, denn obgleich die freie Luft der guten Jahreszeit wohlthuend wirkt, so verursacht die des Winters doch häufig genug, ausser heftigen, lästig werdenden Jodwirkungen noch unangenehmere Aeusserungen der zu bekämpfenden Krankheit.

Die merkurielle Therapie in der Syphilis.

Bei der Therapie der primären Syphilis ist bereits angedeutet, dass die endermatische Methode bevorzugt zu werden verdient. Hier ist in dieser Beziehung nur hinzuzufügen, dass man um so mehr Grund hat, dieser Kur das Wort zu reden, je länger sie andauern muss, denn die Metallsalze greifen den Verdauungskanal bald sehr stark an und ihre örtliche Wirkung hindert alsdann eine energische Durchführung des als nothwendig befundenen Eingriffs. Auch ist die Wirkung der Merkurpräparate auf dem innern Wege weniger nachhaltend, als die durch die Haut eingeführten, da sie monatelang sich folgenreich beweisen. Bei der Neigung zu Recidiven ist desshalb die Dauer der endermatischen Methode ein Hauptgrund für deren Bevorwortung. Wir haben sie einige tausend Male gemacht und lernen sie um so mehr schätzen, je mehr wir ihre Eigenthümlichkeit studirt haben. Die Wich-

tigkeit der endermatischen Kur erheischt eine specielle Besprechung derselben und bevor wir zu dieser schreiten, möge der übrigen Quecksilber-Präparate gedacht werden.

Interne Merkuranwendung.

Die Eitelkeit der Menschen ist zu gross, als dass nicht die meisten Aerzte ihre eignen Gänge aufsuchten, wenn sie auch in derselben Richtung gehen müssen. Das ist der wahre Grund, warum nicht Uebereinstimmung in den Ansichten herrscht. Zum Theil ist auch Unkunde oder mangelhafte Kenntniss der chemischen Grundsätze daran Schuld, denn diese negativen Eigenschaften unterstützen am leichtesten eitle Bestrebungen.

Der Sublimat ist ein souveränes Antisyphiliticum, und man kann die verschiedenen Formen der primären Seuche damit heilen. Machte er nicht zuweilen eine Gastro-Enteritis und Kolik, auch selbst dann, wenn er mit Narkoticis gegeben ist, wirkte er nicht etwas weniger rasch und nachhaltig, wie die graue Salbe, so würden wir ihn derselben vorziehen, da die Methode reinlicher ist, und nicht den Nebengeruch einer etwas ranzigen Salbe führt. Doch bei aller Gerechtigkeit, welche wir den Tugenden des Sublimats zollen, müssen wir in der Ansicht beharren, dass er der Salbe nachsteht. Die weiteren Uebelstände, die eine Inunctionskur haben kann, Mercurialismus u. s. w., kommen auch hier vor.

Wendet man Sublimat innerlich an, so darf man nur eine leichte Kost und in mässigen Portionen darreichen, weil Koliken durch Diätfehler entstehen. Manchmal, bei empfindlichen Subjecten, leidet der Darmtractus in einem Grade, dass man den Sublimat mit der grauen Salbe vertauschen muss. Um diesen Uebelständen auszuweichen, soll der Kranke den Sublimat nicht nehmen, ohne dass sich etwas Speise im Magen befindet, und stets in Verbindung mit Opium, um der Kolik vorzubeugen.

Man hat den Sublimat auch in Salbenform (Cirello) gereicht, in Bädern von Swieten, Hoffmann, Hufeland, Wedekind und Fricke), selbst in Klystieren, (Rayer). Von dieser Anwendungsweise ist man ganz zurückgekommen, weil sie zum Theil unnütz, zum Theil schädlich sind. Die Bäder machen bei unversehrter Haut keinen Effekt, und die Klystiere haben oft die intensivsten Koliken zur Folge.

Dzondische Sublimatkur. Am berühmtesten wurde seit dem Erscheinen der Dzondi'schen Arbeit: „Neue und zuverlässige Heilart der Lustseuche“ die darin empfohlene Methode. Dzondi lässt mit Brotkrume und Zucker aus 12 Gran Sublicat 240 Pillen anfertigen,

mit $^1/_5$ Gr. Sublimat p. d. anfangen, denselben nur einen um den andern Tag einnehmen, und jedesmal um $^1/_{10}$ Gran steigen, bis die Dosis auf $1\,^1/_2$ Gran angewachsen ist. Alsdann fällt die Gabe wiederum in derselben Scala ab.

Dieser typische Gebrauch ist sehr berühmt geworden, allein wir sehen dafür gar keinen Grund ein. Allerdings muss man mit kleinen Gaben beginnen und steigen, jedoch gewiss nicht über $^1/_2$ bis $^3/_4$ Gran täglich. Die Dosis von $1\,^1/_2$ Gran ist unnöthig gross, und vielleicht gefährlich. Die Opiumdosen, welche bei Erbrechen und Kolik genommen werden sollen, benehmen uns jeden Zweifel, dass der Urheber dieser Methode selbst oftmals üble Folgen wahrgenommen hat. Dass grosse Gaben frischer Dzondischer Pillen auf lange Zeit die Verdauung ruiniren, haben wir öfter beobachtet. Zum Theil rührt die Thatsache, dass die Dzondischen Pillen mit grossen Gaben Sublimat meistens vertragen werden daher, dass sich durch die Brotsamen u. s. w. der Sublimat in Calomel verwandelte. Frische und weiche Pillen wirken deshalb viel energischer als alte.

Um eine constante Pillenform zu erhalten, bediene man sich nicht der Dzondi'schen Formel, sondern folgender:

Rp. Mercurii sublimati corrosivi gr. unum
solve in paulolo aquae fervidae et adde
Opii puri gr. duo,
Pulveris radicis liquiritiae scrup. unum,
Extracti liquiritiae q. s. ut fiat massa pil.
Evolvant. pilulae Nr. 20. D.

Einige geben den Sublimat in wässeriger Lösung, andere in Emulsionen u. s. w. Der üble Geschmack und die ätzende Nebenwirkung macht sich dabei sehr geltend, und es sind die Pillen immer vorzuziehen.

Anwendung der Sublimat-Doppelsalze. Hebra hatte Versuche gemacht, die Doppelsalze aus Chloromorphin — zweifach Chlorquecksilber — zu verwerthen, ist aber davon zurückgekommen, so wie auch von den Versuchen, den Sublimat an andere Alkaloide zu binden *).

Kur mit Protojoduretum hydrargari nach Biett und Ricord. Das Quecksilberjodür, Protojoduretum Hydrargari (Hydrargyrum jodatum flavum, Hg_2 J) wurde von Biett in neuester Zeit in Anwendung gebracht. Die Idee, dass eine chemische Verbindung von

*) Zeitschrift der Gesellschaft der Wiener Aerzte. Jänner 1852.

Quecksilber und Jod die therapeutische Wirkung beider vereinige, bewog ihn zu deren Anwendung. Ricord hat aus demselben Grunde das Mittel sehr protegirt. Allein die theoretische Anschauungsweise wird durchaus praktisch nicht bestätigt, denn thatsächlich gleicht das Präparat jeder andern milden Merkurverbindung, z. B. dem Calomel. Vor dem Sublimat hat es nicht allein keinen Vorzug, sondern es steht ihm sogar nach, da das Präparat nicht immer constant ist, und bisweilen das ätzende Deutojoduretum Mercurii (Hg J) enthält, indem es sich unter verschiedenen Einflüssen zerlegt. Dass es an und für sich nicht immer milde ist, beweist schon die Ricord'sche Pillenformel, der zufolge ein Vehikel aus starken sedativen Narcoticis unbedingt nothwendig ist:

Rp. Hydrargyri jod. flavi
Lactucarii ana. gr. XXV
Extracti Opii gr. XV
Extracti Cicutae dr. jß
M. f. massa pil. Evolv. pilul. Nr. 60
Sign. Anfangs nur Abends, dann Morgens und Abends 1 Pille zu nehmen, und bis auf 4 pro die zu steigen.

Dergleichen starke Narkotica befördern weder die Heilung der Syphilis, noch wirken sie günstig auf die Constitution überhaupt ein. Wir geben gerne zu, dass Ricord mit seinen Pillen die Seuche heilt, und auch so schnell, wie mit Sublimat, aber wahrscheinlich nicht besser und schneller. Der Ruf des Arztes ist hier nicht massgebend, da sich jeder überzeugen kann, dass der Biett'sche Vorschlag rein aus dem Haschen nach originellem Schein hervorgegangen ist.

Lässt man die starken Narkotica weg, so ist Kolik nicht selten, und Salivation tritt früher ein als nach Sublimat, eben so leicht als bei der Anwendung des Calomel*). Wozu die complicirten Präparate und die Masse narkotischer Mittel, wenn man ohne Gefahr endermatisch durch die Salbe oder durch einfache, mit wenig Opium allenfalls versetzte Sublimatpillen dasselbe erreichen kann? Wir kennen das Präparat aus Experimenten. Rein, in Pulver- und Pillenform, mehr aber noch in einer Jodkalium enthaltenden Flüssigkeit, in der sich eine Doppelverbindung erzeugt, ist es durchaus verwerflich, gerade so wie das heftig wirkende Deutojoduretum, welches man durch Narkotica mildern kann. Man darf bis zu 1 Gran pro dosi steigen, bei Kindern bis zu $^1/_6$ Gran.

*) Vergl. Sigmund über den Speichelfluss der Syphilitischen. Wien. med. Wochenschrift 1858, Nr. 6.

Calomel-Kur. Das Calomel (Hydrargyrum muriaticum mite, Protochlorure de Mercure) ist nicht zu empfehlen, weil es zufolge eigener Beobachtung und nach allgemeinem Urtheil am leichtesten Speichelfluss erregt*). Oft wirkt es vortrefflich, oft sehr unangenehm, und dieser Wechsel in der Wirkung scheint von ganz unbekannten Resorptionsverhältnissen abzuhängen. Wir wissen noch nicht, auf welche Art und Weise die Aufnahme des Calomels vermittelt wird, vielleicht durch Salze, welche es zersetzen, und wenn das richtig ist, so hängt seine Wirkung von deren zufälliger Anwesenheit und Menge ab. Die Unsicherheit und die rasch erfolgende Salivation haben ihm trotz aller Lobreden wenige Freunde erhalten. Es wird dosi refracta sehr verschieden gereicht, zu $\frac{1}{3}$ bis $\frac{1}{2}$ oder 1 Gran mehrere Male täglich oder auch in grösseren Gaben, 1—2 Gran auf ein Mal, täglich oder jeden zweiten Tag zu nehmen. Kolikanfälle und Diarrhöen sind dabei nicht selten, und man setzt daher auch hier Opium zu. Simons Formel ist eine Pillenmasse:

Rp. Calomel. gr. IX
Pulv. rad. Althaeae
Extr. Cicutae āā dr. semis
Opii puri gr. I—II
M. f. massa pilul. Evolv. pil. Nr. 36. Dt.

Er gibt zuerst Abends 4 Pillen und steigt täglich um eine. Be späteren Zubereitungen des Medicaments lässt er 1 bis 2 Gran Calomel mehr zusetzen.

Weinholds Kur weicht von der gebräuchlichen Anwendungsweise sehr ab. Ihr zufolge wird Abends bei leerem Magen 10 Gran Calomel mit zwei Tassen Fleischbrühe gereicht, und nach 2 Stunden die Dosis wiederholt, zuweilen auch noch 5 Gran nachgegeben, wenn der Kranke kräftig ist. Es folgen 3 bis 4 wässerige Ausleerungen, bleiben sie jedoch aus, so werden sie mit 15 bis 20 Gran Calomel und einer gleichen Portion Tartarus tartarisatus erzwungen. Zwei Tage später werden 20 bis 25 Gran Calomel, wie früher gereicht, und allemal am dritten Tage wiederholt man die Application, bis 7 oder 8 Gaben gewirkt haben. Führt der Kranke nicht mehr ab, so hilft man mit drastischen Mitteln nach. Uebrigens wird der Patient sehr gut genährt, und muss Wein, China u. s. w. zu sich nehmen, wenn Tonica angezeigt sind. Der Kranke geht bei gutem Wetter aus und verrichtet seine gewohnten Arbeiten. Manchmal stellt sich Speichelfluss ein, manchmal nicht, immer aber ist die Kur höchst angreifend.

Wir erwähnen diese Methode, um ein Kuriosum mitzutheilen,

*) Sigmund l. c.

denn es ist unbegreiflich, wie ein physiologisch gebildeter Arzt darauf verfallen konnte. Entweder soll die Kur eine mercurielle sein, — dann ist sie mit unsinnigen Dosen eingeleitet, und doch oft unwirksam, weil der Durchfall unterhalten wird, — oder sie soll nur als drastische Methode angewendet werden, — dann bedürfen wir nicht des Calomels, und müssten die gute Kost am unrechten Orte finden. Wie mancher gute Magen mag nicht „dauerhaft“ genug gewesen sein, um das zu ertragen! Chronische Magen- und Intestinalcatarrhe sind gewiss keine seltene Folge.

Die Methode diene als Beweis, wie viel unsinnige Vorschläge in der Behandlung der Syphilis auftauchen und hie und da Proselyten machen konnten.

Anwendungsweise des rothen Präcipitats. Der rothe Präcipitat, Mercurius praecipitatus ruber, Oxydum hydrargyri, ist schon im 16. Jahrhundert angewendet, jedoch erst von Berg aus seiner Vergessenheit hervorgezogen worden. Es wird zu $^1/_8$ bis $^1/_4$ Anfangs gegeben, und allmälig die Dosis bis zu 1 und selbst 2 Gran bisweilen gesteigert. Dabei sind, zumal bei der Steigerung der Gabe, Koliken, Durchfälle und Intoxications-Erscheinungen nicht ungewöhnlich. Kleine Dosen, in Pillenform gereicht, wirken milder wie das Pulver, zumal wenn man ihnen die oben schon erwähnten Narkotica beigesellt. Wer will, der gelangt mit jedem resorbirbaren Mercurpräparate zum Ziel, kann daher auch mit rothem Präcipitat heilen, doch wird man im Besitze chemisch physiologischer Kenntnisse und einer reichlichen Erfahrung am Krankenbette das Präparat nicht wählen.

Kur mit dem Hahnemann'schen Quecksilberpräparat. Das schwarze Quecksilberoxydul, Mercurius solubilis Hahnemani, eigentlich eine Oxydul-Amidverbindung mit wechselndem Gehalte von basisch salpetersaurem Salze, wird nur von solchen Aerzten angewendet, die nicht wissen, dass das Präparat sehr wechselt, leicht Oxyd enthält, und daher ganz unbestimmt in seinen Wirkungen ist. Es ist ganz unsicher in der Wirkung, denn frisch und rein ist es milde, dem Lichte nur kurze Zeit ausgesetzt und unter zufälligen Bedingungen, wie sie im Magen vorkommen, bildet sich viel Oxyd, und das Mittel verhält sich alsdann wie dieses.

Sonstige Mercurpräparate. Alle übrigen Präparate, der Mercurius zum Creta (die blue pills sind ähnlich), oder Gummi der Engländer, die reinlichen Pillen Sédillots aus der grauen Salbe und Seife — — — — (wahrscheinlich um den beschmutzten Magen sogleich abzuseifen?), weisser Präcipitat, Cyanquecksilber, Schwefelquecksilber u. s. w. sind unzweckmässige Dinge.

Gefährlich und Unkunde verrathend sind Zinnober-, nicht viel weniger Quecksilberräucherungen. Zinnoberdämpfe gehen ohne Zersetzung nicht in's Blut, weil sie in keiner wässerigen Masse sich lösen und sich auch nicht in Dampfform beimischen, — Mercurdämpfe werden aufgenommen. Beide Dampfarten können leicht zu chronischen Infiltrationen, Lobulär-Pneumonien führen, gerade so wie die Kohlendämpfe eine Art von Lungenknoten hervorrufen, wenn die feinen Russtheile längere Zeit in den Lungenbläschen liegen. Unbegreiflich ist es, wie Ricord, der die Dämpfe selbst nicht anwendet, sagen kann, dass man diesen Weg der Mercurialisirung zu sehr vernachlässige.

In England werden die Zinnoberräucherungen hie und da noch vorgenommen, im Allgemeinen sind sie zum Glücke der Menschheit aufgegeben.

Ersatzmittel für das Quecksilber. Als Surrogate des Quecksilbers und seiner Präparate sind Gold-, Platin-, Silber-, Kupfer-, Zink-, Arsenikverbindungen, Säuren und Alkalien angewendet, allein alle hat man verlassen, alle erstrecken sich auf verfehlte Vorschläge effekthaschender Aerzte.

Endermatische Anwendung des Quecksilbers.

Schmierkur.

Die Anwendung der Inunctionskur in der Syphilis ist uralt. Klein will aus den malabarischen Jahrbüchern nachgewiesen haben, dass lange vor der Entdeckung Westindiens die Lustseuche auf den malabarischen Inseln herrschte und dort die Aerzte, namentlich Sangarasiar und Alessianambi, die vor 900 Jahren lebten, sich des Quecksilbers als Heilmittel bedienten. Eine Anweisung zur Bereitung der grauen Salbe finden wir auch im 13. Jahrhundert bei Gilbertus Anglicus und etwas später eine methodische Inunctionskur bei Theodorich.

Ihr Werth war im 16. Jahrhundert schon sichergestellt, wenn man Nicolaus Massa in seinem Werke de morbo gallico, lib. IV. cap. I. mittheilen hört: „inunctiones cum argento vivo, etsi multis ingratae sint, profecto tamen si cum observatione ipsa et conditionibus requisitis quis utatur, est infallibilis et securissima via sanandi hanc aegritudinem.

Unzweifelhaft ist sie die älteste Anwendungsweise und über ihren Einfluss auf Aussatzformen berichten uns schon Arrasi, Ebn Sina, Serapion, Mesue. Wir haben sie von den Arabern wohl zuerst kennen gelernt, die sie mit Harzen und Balsamen gemischt als Saracenen-Salbe anwandten. Später verband man damit Schwitz- und Speichelkuren aller Grade.

Sehr vernünftige Urtheile über die Methode fällten schon Botallus

(1563), Chaumet (1560), Borgrarucius (1566), Dardonicus (1568), Saporta (1570), Alcazar (1575), Pareus (1575), Pereda (1579), Brandt (1579), Mercurialis (1587), Zecchius (1586), Capo di Vacco (1589). Almenar (1502) *) regelte zuerst die Inunctionskur und vereinigte sie mit andern Mitteln, Purganzen u. s. w. Seine Vorschrift scheint den Kuren von Petit und Fabre, sowie den Modifikationen von Louvrier und Rust als Grundlage gedient zu haben.

Frascatori **) (1521) suchte durch zehntägige Einreibung Salivation zu erzielen und hielt diese für kritisch. Im 17. Jahrhunderte begegnet man in der Methode von Calmette einer höchst übertriebenen Inunctionskur. Er wandte, wie die deutschen Salbader ***) des Mittelalters, welche davon den Namen erhielten, 4 bis 5 Unzen auf einmal an. Lanzonus und Lasone sind 1702 noch Lobredner der Methode.

Schon im Anfang des 16. Jahrhunderts wüthete, wie Simon sagt, Jahannes-Vochs von Köln und der berühmte Fernelius gegen die Merkurialkur, auch Otto Raut (1503), Steber (1498), Frise (1505), Dominicus Leo (1562), Bern. Tomitanus (1563), Julius Palmarius (1578), Minadous (1596), Sylvaticus (1601). Gegen solche Oppositionen hatte jedoch schon Benedict (1508) mit grossem Erfolge gewirkt.

Wir sehen aus all' diesem, dass die Kur in ihrer Kindheit mit den Excessen, die sich daran knüpften, vielfach bemängelt wurde, dass bedeutende Männer ihr entgegentraten, dennoch liessen sich ihre Erfolge nicht verleugnen und sie erhielt sich, trotz der entsetzlichen Schattenseiten, weil sie offenbar viel Gutes auch gestiftet hatte.

Ihre vernünftige Anwendung datirt jedoch erst seit dem Jahre 1718, als der Professor Chicogneau in Montpellier die Frage aufstellte: An ad curandam luem frictiones mercuriales in hunc finem adhibendae sint, ut salivae fluvus concitetur? Er eiferte sehr gegen die Speichelkuren und verlangte die grösste Mässigung und Vorsicht in der Anwendung der Einreibungen.

Ihm folgt Haguenot (mémoire contenant une nouvelle méthode de traiter la vérole) 1734 und gab eine genaue Vorschrift zur methodischen Anwendung der Inunctionskur. Fleisch und Wein war dabei nicht verboten, sogar das Ausgehen gestattet. Der Grundsatz, dass nicht die Ausleerungen, sondern die Merkurwirkung heile, ist hier klar und deutlich ausgesprochen.

*) Luisin pag. 359. — Heusler's Geschichte der Lustseuche pag. 64.

**) Simon's Geschichte der Lustseuche. Hamburg 1860.

***) Simon's Geschichte der Schmierkur pg. 10.

Niemand hat demnach das Recht, die jetzige Inunctionskur als einen neuen Vorschlag zu betrachten, da Haguenot alle Grundsätze an die Hand gegeben hat, die uns noch heut zu Tage leiten.

Allein das Vernünftigste in der Medicin ist oft genug mit dem Albernsten vertauscht, zumal wenn das letzte imponirt. Astruc macht sich schon 1738 über jene Aerzte lustig, „qui putant salivationem in curanda lue cane pejus et angue vitandam.“ Er musste wieder den Speichel fliessen sehen! Die Zunge der Patienten musste wieder aus dem Munde hängen, oder bis zur Gefahr der Erstickung anschwellen! Die Mercurialgeschwüre mit all ihrem Elende wurden wieder willkommene Gäste. In seine Fusstapfen traten Petit, Fabre, Louvrier und Rust. Selbst Hunter und Swediaur, ihrer Zeit die Repräsentanten Englands und Frankreichs bei der Streitfrage über Syphilis, erklären sich für diese Exstinctionskur.

Gegenwärtig hält Ricord, der gewöhnlich das protojoduretum hydrargyri anwendet, die Inunctionskur für die sicherste und beste, die wir besitzen.

Der Fluch, welcher am ärztlichen Stande durch die ganze Weltgeschichte hindurch zu kleben scheint, hat auch die Therapie der Syphilis nicht verschont. Die vernünftigsten Vorschläge machen den unsinnigsten Platz, sobald ein namhafter Gelehrter auf einen Abweg geräth, wohin ihm Unmündige folgen. Mit dem Sturme gegen die Spezificität der Syphilis eröffnete sich auch ein Angriff auf die mercurielle Therapie, zumal auf die Schmierkur, welche wieder in ein schädliches Extrem ausgeartet war, und für einige Decennien trat diese in den Hintergrund. Sie wich den Holztränken und Jod, jedoch nicht lange.

Cockburne machte am Ende des vorigen Jahrhunderts die grosse Entdeckung, dass der Schanker häufig ein lokales Leiden sei. Diese Thatsache fasste Broussais und seine Schule, die sich mit grossem Unrecht die physiologische genannt hat, auf, und leugnete überhaupt das syphilitische Contagium. Namentlich aber trat im Jahre 1826 der geistreiche und gelehrte Jourdan in seine Fusstapfen, welcher so weit ging, dass er die Syphilis gar nicht mehr als eine Krankheit sui generis anerkannte *). Wohl der Wissenschaft, dass Broussais und Jourdan an Wahrheiten rüttelten, die nicht ganz und gar erwiesen waren! Der Kampf, den sie hervorriefen, war sehr nützlich, denn er bewies die Existenz der Syphilis und die Zweckmässigkeit der mercuriellen Therapie. Allerdings

*) Traité complet des maladies vénériennes. — Paris 1826.

dauerte das unselige Interregnum der Skepsis mehr als zwei Decennien, allerdings sind manche Opfer darin gefallen, — allein wir haben aus diesen stürmischen Zeiten eine Wahrheit getragen, welche jetzt nicht mehr angetastet wird.

Gegen das Ende der 30ger, und im Anfang der 40ger Jahre kehrte man schon hie und da zu den Schmierkuren zurück, welchen die österreichische Schule ihre besondere Pflege angedeihen liess, und sie in eine Form brachte, in welcher sie nicht mehr schädlich, wohl aber unendlich nützlich sein kann.

Um den enormen Unterschied zwischen den frühern Salivations- und den jetzigen Exstinctionskuren einsehen zu lassen, geben wir zuvörderst eine Beschreibung der Louvrier-Rust'schen Methode, damit man sie im Laufe der therapeutischen Vorschläge als Masstab vorlegen kann, und sofort einsehe, dass die Angst vor dem „Schmieren" nur in den früheren Uebertreibungen liege*).

Diese Methode zerfällt in die Vorbereitungkur und die Inunctionen.

1) Vorbereitungskur. Wenn der Kranke sehr schwach ist, wofern die Schwäche nicht von der Seuche herrührt, soll man ihn durch Diät und roborirende Mittel stärken. Aderlass ist nur bei sehr plethorischen Individuen erforderlich.

Diät: In der Regel dreimal täglich $^1/_2$ Quart Fleischbrühe mit Graupen Reis u. dgl. gekocht. Zum Getränke Decoct. Sarsaparillae, oder bei Armen Decoct. Bardanae, Alth. und Liquirit., ein Quart täglich. Am Tage vor dem Anfange der Bäder und nach dem Aufhören derselben eine Abführung von Rad. Jalapp. ℈ jj. Tart. depur. ʒj, oder ℥jjj Aq. laxat. Viennensis. Für gewöhnlich 12 Bäder von höchstens 29° R. Nach Louvrier soll der Patient täglich 2 Bäder nehmen, und 2 Stunden in jedem Bade verweilen; diess findet Rust zu angreifend. Phlegmatische und schwächliche Subjecte vertragen gewöhnlich nicht mehr als 4—6, sanguinische und cholerische Personen mit trockener Haut 12—20 Bäder. Bei dringenden Symptomen, z. B. bei syphilitischen Augenentzündungen, wo der Verlust des Auges droht, muss die Vorbereitungskur auf einige Bäder und Abführungen beschränkt werden.

2) Am Tage nach der zweiten Purganz fängt die eigentliche Inunctionskur an. Während derselben muss der Kranke sich in einem Zimmer von 18 bis 20° R. Wärme befinden, vor der Krise kein Fenster geöffnet und während der ganzen Kur Leib- und Bettwäsche nicht gewechselt werden Die Diät wird nach Rust noch mehr beschränkt,

*) Aus Virchows Sammelwerk, der Abhandlung der Syphilis von Simon entlehnt.

und der Kranke erhält nur drei Tassen Fleischbrühe täglich und 3 Pfund von dem oben erwähnten Decocte. Nur sehr schwachen Kranken kann man 1 bis 2 Esslöffel Wein täglich oder etwas Kaffee gestatten, und nach der Krise ein Paar gekochte Eier im Getränk. Zu den Frictionen wendet Rust das Ung. neapol. Pharm. Bor. an, Louvrier eine Salbe von gleichen Theilen Fett und Quecksilber. Die Frictionen macht der Kranke selbst, so lange es seine Kräfte erlauben. Hat er schon vorher viel Quecksilber gebraucht, so fängt man mit dr. j bis dr. jβ an, und steigt bei der dritten und vierten Einreibung auf zwei Drachmen. Wo einem Organe Zerstörung droht, kann man auch 3 bis 4 Tage 1/2 Unze einreiben lassen. (Eine bedenkliche Vorschrift.) Die Ordnung der Einreibungen ist für gewöhnlich folgende: 1. Tag früh Morgens beide Unterschenkel, 3. Tag beide Oberschenkel, 6. Tag beide Arme, 8. Tag der Rücken, 10. Tag Unterschenkel, 12. Tag Oberschenkel, 14. Tag Arme, 15. Krise durch Schweiss, 16. spät Abends Einreibungen in den Rücken, 17. Morgens eine Purganz, 18. Abends die Unterschenkel, 19. Morgens Purganz, 20. Abends Einreibung in die Oberschenkel, 21. Morgens Purganz, 22. Abends Einreibung in die Arme, 23. Morgens Purganz, 24. Abends Einreibungen in den Rücken, 25. Morgens Purganz, 26. Morgens lauwarmes Bad, Wechsel der Wäsche und des Zimmers. Zeigen sich vor der dritten Einreibung Fieber, grosse Schwäche, Ohnmacht, Krämpfe, so gebe man etwas Camillen- oder Pfeffermünzthee oder ein Paar Löffel Wein, Hoffmann'sche Tropfen, setze die Kur aus, wenn die Zufälle nicht weichen. Dasselbe muss geschehen, wenn der Speichelfluss vor der dritten Einreibung eintritt. Gewöhnlich treten die Vorboten der Salivation zwischen der 3. und 4. Einreibung ein, die Salivation selbst 1 bis 2 Tage später. Zur Linderung des Mundleidens Ausspühlen mit lauem Wasser und Milch; Abends ein Camillenklystier. Tritt der Speichelfluss am 5. Tage der Kur ein, so wird die Quantität der Salbe nicht über 2 Drachmen erhöht. Kritische Tage sind ausser dem 15. nach Rust, noch der 21. und 25. Tag, an welchem, wenn der Schweiss am 15. nicht stark genug war, derselbe abermals eintritt. Bei gefahrdrohender Salivation nach der 3. Einreibung wird die 4. Einreibung erst am 4. Tage vorgenommeu, und am 12. die 5. in die Unter- und Oberschenkel zugleich. Ueberhaupt muss der Arzt zwischen dem 7. und 15. Tage auf alle Umstände Acht haben, um zu bestimmen, ob in diesem Zeitraume vier Einreibungen zulässig sind. Erscheint bis zum 12. Tag kein Speichelfluss, so muss die Dosis der Salbe bis auf 3 und 4 Drachmen gesteigert werden; dann dauert die Salivation 14 bis 20 Tage. Nie darf man aber den Speichelfluss durch grosse Dosen erzwingen wollen,

da er, wenn die ersten 5 bis 6 Frictionen nicht darauf wirken, nie zu Stande kommt. — Mehr wie 12 Einreibungen sind nach Louvrier und Rust nie nöthig, und diese nur in eingewurzelten und hartnäckigen Fällen; in der Regel sind 9, bisweilen 5 bis 6 hinreichend. Mit den Purganzen während der Abendfriction muss man vorsichtig sein, und sie nicht in zu starken Dosen geben, weil sie leicht ein plötzliches Aufhören des Speichelflusses, Metastase auf das Pancreas und entkräftenden Durchfall zur Folge haben. In solchem Falle muss die Kur sogleich abgebrochen, der Kranke in ein warmes Bad gebracht und mit inneren und äusseren Excitantien behandelt werden. Wenn bein Speichelflusse die Zunge bis zur Erstickungsgefahr anschwillt, dann setze man ebenfalls die Kur schleunig aus, scarificire, und setze Blutegel an. Entstehen durch Verschlucken des Speichels Magenbeschwerden, so gebe man 10 bis 15 Gran Ipecacuanha. Zur Zeit der Krise, zwischen dem 15. und 17. Tage, muss der Arzt den Kranken Morgens und Abends, auch manchmal des Nachts sehen, da diess die gefährliche Periode der Kur ist. Nach mancherlei beängstigenden Erscheinungen bricht ein profuser, 24 bis 30 Stunden dauernder Schweiss aus, welcher durch warme Getränke befördert werden muss. Nach der Schweisskrise bekommt der Kranke Kolik und Durchfall; auch vermehrte Harnsecretion. Ist die Krise vollkommen, so vermehren die Abendeinreibungen den Speichelfluss nicht; dauert er aber nach der Krise sehr stark fort, so gebe man nur Purganzen und lasse nicht mehr einreiben. Durch Erkältung während der Krise kann leicht Apoplexie entstehen: ebenso gefährlich sind Diätfehler. Man bringe den Kranken gleich in ein warmes Bett, reibe ihn mit Flanell, bis Schweiss ausbricht, sonst stirbt er. — Nach überstandener Kur muss der Kranke eine mässige Diät führen, laue Bäder nehmen, und dann und wann ein Abführmittel, besonders wenn die Salivation noch anhält. Allmälig kann er mehr und stärkere Nahrung geniessen, auch ein Glas guten Wein trinken. Bei Frauen muss man auf die Menstruationszeit Rücksicht nehmen, und die Kur so einleiten, dass die Inunctionen gleich nach der Periode ihren Anfang nehmen. —

Prinzipien für die mercurielle Therapie der secundären Syphilis.

Die merkurielle Therapie in der secundären Syphilis ist mit gewissen, gleich näher zu bezeichnenden Beschränkungen als die wichtigste und zuverlässigste zu betrachten. Die Erfahrungen der Jahrhunderte, die Annalen der Endemien und deren Spitäler, welche wir

besprachen, endlich der Sieg, den das Quecksilber über die antisyphilitischen Surrogate der früheren sogenannten phisiologichen Schule und der Schule des gegenwärtigen Indifferentismus, — ein Sieg, den die vereinigten Schaaren der Sektarärzte mit allen ihren unlautern Principien vergebens zu schmälern versuchten, — geben für den vorurtheilsfreien Denker die sichersten Garantien, dass der Nutzen der Quecksilberverbindungen in der secundären Syphilis kein eingebildeter ist. Wenn bedeutende Männer, wie Baerensprung behaupten, das Quecksilber verberge wohl die Symptome der Seuche aber heile sie nicht, so thut man wohl solche Aussprüche als originelle Abirrungen anzusehen, sich an seiner eigenen tausendfältigen Erfahrung zu halten und zu schweigen, höchstens einzugestehen, dass von Baerensprung für jene einzelnen Fälle Recht hat, welche ausnahmsweise aller Kunst länger hindurch trotzen. Wäre ein einziger Einwurf von den vielen, welche man dieser Behandlungsweise gemacht hat, wahr, sie würde sich niemals so lange erhalten, und sich gewiss nicht nach allen Richtungen hin so beträchtlich Bahn gebrochen haben.

Bei der internen Therapie der Syphilis sind die verschiedenen Quecksilberpräparate und deren Anwendungsweisen auseinandergesetzt. Wir haben desshalb nicht viel hinzuzufügen, was nicht die Verschiedenheiten der Erkrankungen und die dadurch bedingten Abänderungen beträfe. Für die primären Formen, welche in der Regel nur eine sehr gelinde merkurielle Behandlung verlangen, wird nicht leicht ein Bedenken rege werden, dagegen bei der Krankenpflege der secundär Syphilitischen muss man mit grösster Umsicht die Zustände sondiren, welche man zu verbessern strebt, man muss für die verschiedenen Formen entsprechende Anzeigen aufsuchen und gewichtige allgemeine Grundsätze festhalten, ohne welche der Arzt in ein Labyrinth von Zweifel und Fehler geräth. Wer ohne ganz bestimmte Regeln gegen eine Macula und eine Caries mit gleichen Waffen zu Felde zieht, der wird durch dasselbe Mittel die erste Form heilen, und die von der zweiten Befallenen an den Rand des Grabes bringen.

Die Nothwendigkeit, die einzelnen Formen zu unterscheiden, und die Therapie darnach zu regeln, liegt nun keineswegs in der Verschiedenheit des Feindes, den man nach seinen Kraftäusserungen abschätzen müsste, er kann möglicher Weise quantitativ derselbe sein, und verlangt dennoch eine sehr verschiedene Angriffsweise. Um ein militärisches Gleichniss zu geben, finden wir ihn einmal im freien Felde, ein anderes Mal verschanzt, und ein drittes Mal in einer vielleicht nicht zu überwindenden Feste.

Die Unterschiede der feindlichen Position finden wir in der Reactionsfähigkeit des erkrankten Individuums wieder. Ist diese noch eine normale, so findet die Seuche keinen Schutz gegen den Angriff des Quecksilbers, welches die vollständige Heilung in kurzer Zeit erzielt, während Schwächezustände aller Art, die eine verminderte Reactionsfähigkeit voraussetzen lassen, den stürmischen Angriff verbieten.

Mit dem Ausdruck „Reactionsfähigkeit" soll hier nicht gespielt, er soll nicht vielseitig gedeutet werden, und wir wollen damit ganz bestimmt das Vermögen ausdrücken, normale Folgen bei Anwendung natürlicher Reize hervorzubringen. Wenn ein vollständig reactionsfähiger, das ist gesunder Mensch, Anlass zu einem Exsudationsprozesse gibt, so ist das Produkt ein Faserstoff, der resorbirbar ist, oder ein reiner Eiter (pus bonum et laudabile). Geschwächte, kachektische, vergiftete Individuen liefern zum Beweise ihrer verminderten Reactionsfähigkeit solche Produkte, welche die Ausgleichung der Erkrankung erschweren oder hindern, indem sie saniös werden, sich in einen jauchigen Detritus verwandeln, der sich den wenigen guten Exsudaten, welche möglicher Weise gebildet sind, beimischt, und deren Plasticität verdirbt.

Für das Stadium condylomatosum haben wir die normale Reactionsfähigkeit nachgewiesen; in den spätern Zuständen fanden wir die Erzeugung der plastischen Elemente beeinträchtigt, und in der Kachexie begegneten wir endlich einem Zustande, von dem wir annehmen müssen, dass ein Theil der vasamotorischen Nerven der Einwirkung des syphilitischen Giftes unterlag, dass sie mehr oder weniger vollständig gelähmt wurden, je nachdem sie noch rudimentär den Stoffumsatz ermöglichen, oder ihn nicht mehr zu Stande kommen lassen. Wenn wir nun bedenken, dass unsere ärztliche Aufgabe bei der Behandlung der Syphilitischen eine doppelte ist, indem es sich um die Entfernung oder Unschädlichmachung eines Giftes, und um die Beseitigung der Läsionen, welche schon entstanden sind, handelt, so kann deren Erfüllung nicht immer auf demselben Wege erreicht werden.

Um von diesem Gesichtspunkte aus einen Ueberblick über die Therapie zu geben, fassen wir fest in das Auge, dass der Merkur nachweislich am sichersten die Syphilis heilt, und stellen ihn als Universalwaffe gegen die Summe der secundären Formen auf.

Wie er wirkt, ob er das chemische Antidot des Giftes ist, oder nur dessen Elimination erleichtert, das wissen wir nicht, wir sehen nur klar und deutlich, dass er dessen Wirkungen mit bewundernswerther Consequenz aufhebt, wenn auch manches Mal nach Recidiven.

Allein die kräftige Hülfe des Merkurs ist nicht überall zu verwerthen, und wenn wir das oben citirte militärische Bild verfolgen dürfen, einer Armee zu vergleichen, die den Feind mit Sicherheit unschädich macht, wenn das besetzte Land im Stande ist, ihren Bedürfnissen beim Durchzuge zu genügen. So wie eine Armee in die Lage kommen kann, das letzte Mark der zu rettenden Provinz aufzuzehren, bevor sie den Feind vernichten kann, so trifft die merkurielle Therapie gleichfalls nicht selten einen herabgekommenen oder gar ausgemergelten Körper, der nicht die Mittel besitzt, die Wirkungen des Metallgiftes zu ertragen, welches die Syphilis bei längerer Einwirkung tilgen kann. Derselbe Arzneistoff, der einen Menschen mit Syphilis im Stadio condylomatoso rettet, vermag den von einer syphilitischen Rupia Befallenen durch Addition seiner Wirkungen zu jener des organischen Giftes schneller umzubringen, als dieses letztere allein es vermöchte; für die von den Endgliedern der syphilitischen Gruppe Befallenen ist das Quecksilber der Nagel zum Sarge, der seine Bestimmung nicht verfehlen kann.

Wir sind daher gezwungen, die Bedingungen festzustellen, unter welchen der Radikalangriff unverzüglich stattfinden muss, ferner unter welchen es gewisser Vorbereitungen oder Vorsichtsmassregeln bedarf, und endlich unter welchen es besser ist, auf die Bekämpfung des Feindes zu verzichten, weil diese um so sicherer und rascher das traurigste Ende herbeiführen würde.

Therapie des Stadium condylomatosum.

1. Im stadium condylomatosum, welches wir mit Rücksicht auf die Behandlung das der normalen Reactionsfähigkeit nennen, darf und muss man ohne Zagen und Zweifeln die specifische Therapie der primären Affectionen wieder aufnehmen, und diese fortsetzen, bis die Krankheit getilgt ist.

Was wir dort von der Wirksamkeit der empfohlenen Arzneien gesagt haben, wiederholt sich hier, und nur von den Holztränken und ähnlichen Stoffen wollen wir zugeben, dass sie hier als Unterstützungsmittel für jede Natur- und Kunstheilung benützt werden können, wenn sie auch bei den primären Leiden ganz indifferente Stoffe sind. Wer ausser den von uns adoptirten Heilmethoden andere studiren will, darf nur die Therapie der Syphilis durchsehen um für Befriedigung seiner Wünsche Stoff zu finden, wer uns vertrauungsvoll folgt, der reibe die graue Salbe zu einer halben Drachme (gleiche Theile Ungt. fort.

und mite gr. XV.) täglich ein und vermeide sorgfältig, in den ersten 14 Tagen bis 3 Wochen heftige Quecksilberwirkungen zu erregen. Wir müssen nämlich bedenken, dass dieselben Abkapselungen in der secundären Syphilis vorkommen, welche wir bei den indolenten Bubonen in der primären gelernt haben. Es kann sich daher der Fall ereignen, dass die Fettmetamorphose noch nicht vollendet ist, bevor die Merkurwirkung auf das Blut erlischt, und es gelangt somit Gift von Neuem in den Kreislauf, gegen welches kein Antidot geboten wird, wenn nicht die Metallwirkung bis zur vollendeten Resorption der secundären Produkte besteht. — Die kleinen Exsudationsheerde der secundären Seuche bedürfen mindestens 6 Wochen zur gänzlichen Aufsaugung, und die Merkurwirkung, welche allerdings zuweilen über 2 Monate nach der Application der Salbe im Harne nachweisbar bleibt, erlischt gewöhnlich in der 4. Woche nach der Inunctionskur so weit, dass sie durchaus nicht mehr ersichtlich ist. Soll nun die Endwirkung des Merkurs und die vollendete Resorption der Exsudate coincidiren, so thut man wohl, bis mindestens in die 4. Woche hinein die merkuriellen Einreibungen fortzusetzen, und wenn Speichelfluss u. s. f. droht, in Unterbrechungen die Kur auszudehnen.

Man findet zwar, dass bei ungestörter Entwicklung der Seuche die kleinen umschriebenen Exsudationen, die sich durch ihre Resistenz beim Betasten, zumal in den Lymphdrüsen verrathen, ihr Bestehen durch Nachschübe ausdehnen können, allein sobald die Wirkung des Merkurs im Blute sich geltend macht, erfolgen keine neuen mit Gift geschwängerten Ablagerungen, und die bestehenden werden um so schneller aufgesogen, als die Merkurialkur den Stoffumsatz beschleunigt*). Ausnahmen kommen vor, so selten sie sich auch ereignen, und wir erklären aus der Protrahirung der Resorption einzelner Deposita die seltenen Recidiven, welche sich auch bei der am besten geleiteten Merkurialkur ergeben, in derselben Weise, wie das von den primären Exsudationsherden abgeschlossene Contagium trotz merkurieller Therapie zuweilen eine secundäre Syphilis zu Stande kommen lässt. Damit übereinstimmend sind die Rückfälle um so seltener, je später die drohende oder eintretende Salivation die Sistirung der Kur erheischt, und als die glücklichsten sind jene Fälle zu bezeichnen, wo die Salivation selbst bis zur vollständig gelungenen Heilung nicht hinderlich wurde.

Man muss daher der Salivation, so weit es möglich ist, durch

*) Vergl. Michaëlis: Die Krankheiten der Lymphdrüsen, vom Standpunkte des Chirurgen beurtheilt. Prager Vierteljahrsschrift. Band 3. 1858.

Reinigung des Mundes prophylactisch begegnen, und bei deren ersten Mahnungen die Merkurialbehandlung auf kurze Zeit einstellen. Wenn gleich bei der Therapie der primären Syphilis wegen der Dauer der Nachwirkung der frühe Eintritt der Salivation selten schaden wird, so hält er doch die Behandlung der secundären Formen oft empfindlich lange auf. Anderseits ist es jedoch nicht zu leugnen, dass in einzelnen Fällen, (wo vielleicht die äusserste Merkuranhäufung im Blute mehr als die Salivation nützt) der Speichelfluss von plötzlicher Besserung begleitet ist. Manche Psoriasis, die lange nicht weichen will, schwindet mit dessen Eintritt, und kehrt nicht wieder. Trotz der letztgenannten Erfahrung müssen wir zu Gunsten der vernünftigen antisyphilitischen Behandlung warnen, die Salivation zu forciren, und Niemand darf aus irgend einem Grunde bei deren deutlichem Eintritt die merkurielle Behandlung fortsetzen. Ueber die eingetretene Salivation hinaus ist die Einreibungskur und jede Anwendung des Metalls eine Körperverletzung, die schwer, sehr schwer werden kann, — welche bösartige Apoplexien mit folgender Diphtheritis der Schleimhäute Muskelzittern und endlich die übelsten Intoxicationserscheinungen, wie Lähmung u. s. w. zur Folge hat.

Nach Beseitigung des Merkurialismus beginnt man, wenn es möglich ist, die Kur von Neuem, die der Kranke alsdann sehr gewöhnlich besser erträgt. Sollte sie abermals abgebrochen werden müssen, so schadet das nicht, und man gelangt zum Ziele, wenn nur der Einfluss des Merkurs inclusive seiner sichtbaren Nachwirkung gegen 6 Wochen besteht. Nur bei grösseren Exsudaten an der Beinhaut, den Hoden u. s. w. muss die Therapie verlängert, und in zweckmässigen Unterbrechungen bis zur erfolgten Heilung, selbst 3 Monate hindurch, wenn es nöthig ist, fortgesetzt werden.

Rücksichtlich der Exantheme ist wohl zu beachten, dass bei jeder Therapie, welche dieselben nur bis auf das Zurückbleiben von Pigmentflecken heilte, die Kur mit Unterbrechung fortgesetzt werden muss, bis auch diese fast verschwunden sind, wenn man nicht häufige Recidiven erleben will. Namentlich gilt das von der Psoriasis.

Ein ähnliches Verhältniss besteht bei den Narben, welche gesund aussehen müssen, namentlich nicht auffallend tingirt und glänzend erscheinen dürfen. Der letzte Umstand deutet auf eine noch bestehende seröse Durchfeuchtung, welche einen baldigen Wiederaufbruch jederzeit veranlassen kann.

Salivation. Verhaltungsmassregel bei der Inunctionskur und der merkuriellen Therapie überhaupt. Die Inunctionskur fällt um so besser aus, je kräftiger das mit Syphilis be-

haftete Individuum ist. Bei starken Menschen kann man ohne alle Gefahr bis zur Mahnung der Salivation einreiben, und selbst wenn diese eintritt, so hat sie keine besondere Bedeutung: sie ist insofern eher günstig als ungünstig, weil sie einen widerstandsfähigen Körper die äusserste mercurielle Wirkung in erlaubten Grenzen durchmachen lässt. Schwache Individuen ertragen selten eine ausgiebige Einreibungskur, sie saliviren schon zuweilen nach 2 oder 3 Einreibungen, so zwar, dass wir eine Contraindication in der zeitweilig bestehendeu Reaction erblicken. In solchen Fällen müssen wir durch adstringirende oder sonstige Gurgelwässer, Ratanhia-Decoct mit Alaun (Rp. Dti. Rathanhiae dr. duab. pti. unc. octo, Alumin: dep. dr. semis), — (Rp. Kali chlorici dr. duas, Aq. destill. unc. sex, D. S. Mundwasser), durch fleissiges Ausspülen des Mundes mit kaltem Wasser, später mit Althäadecoct, Essig und Opiumtinctur die Acuität der Schleimhautaffection mässigen und die begleitenden Schmerzen stillen. Leichte Dosen Opium innerlich bis zu $1/3$ gr. gereicht, erweisen sich gleichfalls nützlich.

In der Kälte tritt der Speichelfluss mit allen seinen Nachtheilen früher ein als in der Wärme, und eine Temperatur von 14 bis 16 Graden Reaumur ist die günstigste, insofern sie den ausgiebigsten Gebrauch des Merkurs am längsten zulässt.

Eben so nehmen wir wahr, dass das Hungern, so wie jede andere Schwächung des Körpers durch Aderlass, Schwitzen, Abführen u. s. w. die Frühwirkung des Metalles hervorruft, und in einem Grade, der uns sehr bald nöthigt das Medicament auszusetzen. An Orten, wo die Luft nicht gut ist, zumal bei dicht gedrängter Lagerung der Kranken, oder wenn schon bei bestehender Salivation andere Individuen die Zimmerluft durch den üblen Geruch aus dem Munde verunreinigen, tritt sehr leicht ein Zustand des Mercurialismus ein, den man fälschlich mit Scorbut identificirt hat. Er unterscheidet sich wesentlich von diesem, denn blutige Muskelinfiltrationen, Ecchymosen in der Haut, Extravasate in den serösen Säcken u. s. w. kommen dabei nicht vor. Es ist eine Verflüssigung des Blutes vorhanden, die allerdings Sugillationen veranlasst, aber nur beschränkte und oberflächliche, welche sogleich eine Neigung zur putriden Nekrose zeigen, und bei Abwesenheit von offenen Wunden sich auf die Schleimhäute namentlich des Mundes beschränken. Immer ist der Zustand von einem acuten Catarrh der Mundschleimhaut begleitet.

Unterschied der merkuriellen und syphilitischen Affection. Es gibt sehr viele Aerzte, welche behaupten, die Grenze

nicht zn kennen, an der sie aufhören müssen, Merkur zu geben, zumal desshalb nicht, weil sie glauben, die syphilitischen und merkuriellen Affectionen liessen sich nicht unterscheiden. Das ist nicht allein eine unrichtige Ansicht, sondern es muss der Unterrichtete geradezu für unbegreiflich halten, wie man dergleichen verwechseln kann.

Wir wollen nicht von den Lieblingssitzen der secundären Schleimhaut-Affectionen der Mund- und Rachenhöhle reden, nicht von der oberflächlichen Ausbreitung der syphilitischen Geschwüre, so lange das reine condylomatöse Stadium dauert, so lange nicht eine Art Phagedäna ihr Dasein auf dem Geschwürsboden äussert, wir wollen nur auf die gröbsten Unterschiede aufmerksam machen, um unser Befremden zu rechtfertigen.

Wenn bei einer secundär syphilitischen Erkrankung, die sich im Rachen oder der Mundhöhle theilweise manifestirte, ein gleichförmiger allgemeiner Catarrh der Mundhöhle nach der Merkurwirkung sich einstellt, so hat man kein Recht, ihn der Syphilis zuzuschreiben, denn bei deren nutürlichen Verlauf nehmen wir nur lokale Affectionen wahr. Die Abstossung der Epithelien geschieht dabei langsam, und sie zersetzen sich durch die katalytische Kraft des Speichels so rasch, dass die Zersetzungsproducte fortwährend, — wenn nicht der Kranke sehr fleissig sich den Mund und Rachen ausspült, — unzweideutig zu riechen sind. Ein sehr ungeübtes Geruchsorgan bemerkt den Vorgang auf eine beträchtliche Distanz, und der Arzt, welcher auf die Wahrnehmungen seiner Nase für die Diagnose auch noch so wenig halten mag, kann nicht leugnen, dass ihm der Merkur-Catarrh unangenehme Geruchsempfindungen, vielleicht sehr charakteristische, bereitet.

Nehmen wir an, die gleichförmige Theilnahme der Mundhöhle würde übersehen, so gelingt es doch selbst dem leichtfertigen Beobachter nicht recht, die tiefe Injection der Zahnfleischzacken, deren Wulstungen, Excoriationen, Suggillationen und deren später gelb bis grünliche, zuweilen schmutzig weiss gefärbte Begrenzung zu übersehen, welche Anfangs ein Rückstand des Extravasates ist, dessen Blutfarbstoff sich auflöste, und später einer allmäligen Zersetzung unterliegt.

Genügt das bisher Mitgetheilte nicht, so wird es doch unmöglich sein, tief greifende, plötzlich entstandene Suggillationen, die sehr rasch abscediren, und eben so ein tief in die Schleimhaut greifendes, mit etwas unterminirtem Rande versehenes Geschwür, dessen Auskleidung Anfangs einen dicken, grünlichen oder schmutzig weissen Beschlag repräsentirt, zu verkennen, es mit dem secundär syphilitischen zu verwechseln. Das letzte ist immer ein atonisches Geschwür, das nur beim Uebergang in das zweite secundäre Stadium tiefer greift, und auch

dann noch eine deutliche Granulationsmembran zeigt, welche das merkurielle erst bei der Heilung annimmt, selbst wenn der Boden, das ist die auskleidende Membran, mit einem leichten, weissen oder grauen Beschlag belegt ist.

Gesetzt aber, ein reines, mit befriedigender Granulationsmembran ausgestattetes Geschwür, oder mehrere derartige Substanzverluste repräsentiren sich im condylomatösen Stadium, und der Arzt befrägt sich, ob er sie noch als syphilitisch oder merkuriell betrachten soll, — gesetzt, er hat ihre Entstehung und Verlauf, welche ihn leiten müssen, nicht beobachtet, dann lasse er sie als praktischer Arzt bestehen, ohne gegen sie einzuschreiten, denn sie sind ja in der Heilung. Unbenommen bleibt es ihm, sich seine specielle Ansicht zu bilden, seinen Scharfblick zu prüfen, den Heilungsprocess nach allgemeinen Regeln zu überwachen, u. s. w., nur soll er nicht in diesen irgendwie allgemein oder lokal erheblich eingreifen. Das ist der schlimmste Fall der fraglichen differentiellen Diagnose, — ein Fall, der gar kein „praktisches“ Interesse mehr haben kann.

Sind die Rachenaffection geschwunden, und die Exantheme während der Kur zurückgegangen, so prüfe man die zugänglichen Lymphdrüsen des Halses und des Armes, ob sie noch gross und hart sind. Präsentiren sie sich elastisch, mehr weich als hart und wären sie auch noch etwas grösser als sie es beim gesunden Menschen sein sollen, so erblicke man darin keine Anzeige zur weiteren Behandlung.

Nur auf die Iritis gebe man Acht; wenn sie noch besteht, auf die Condylome, welche am After sind und ihre Existenz über die Nachwirkung der Merkurialkur hinaus verlängert haben können, und achte noch auf die seltenen Zeichen, die bei der pathologischen Anatomie des condylomatösen Stadiums erwähnt wurden.

Die Affection der Speicheldrüsen und Mundhöhle ist übrigens zum Gelingen der Kur nicht nothwendig. Nach Sigmund hatte sich die Salivation eingestellt unter 8463 behandelten Individuen 520 Mal.

Davon wurden bei unveränderten Symptomen befallen	207.
Bei deren Abnahme	151.
„ „ Tilgung	101.
Recidiven erfolgten	51.

In der Privatpraxis kommt Salivation häufiger und heftiger wie im Spital vor (durch Excesse?) *).

*) Vergl. Wien. med. Wochenschrift 1858, Nr. 6.

Vorsichtsmassregeln für die Merkurialkur.

Wollen wir die Uebelstände umgehen, die sich im Verlauf einer Mercurialbehandlung ergeben können, so müssen wir genau Acht geben, ob die Vorläufer des Mercurialismns auftreten, oder ein Catarrh der Mundhöhle beginnt, das Zahnfleisch sich excoriirt, ein übler Geruch aus dem Munde vorhanden ist, der Kranke Metallgeschmack wahrnimmt, oder sogar schon über Schmerzhaftigkeit der Kieferdrüsen klagt, Eine erhöhte Temperatur vermag nicht die Wirkung des Quecksilbers aufzuhalten, sie ist sogar geeignet, sie zu vergrössern, wenn man durch Schwitzen den Kranken schwächt. Schlecht genährte anämische Kranke eignen sich durchaus nicht für die mercurielle Behandlung, bevor nicht ihr Zustand in sichtbarer Besserung begriffen ist. Man hüte sich wohl, Individuen zu mercurialisiren, welche nicht im normalen Stoffumsatz sich befinden *). Das ganze Elend einer Quecksilbervergiftung stellt sich sehr leicht bei ihnen ein und sollte man selbst im Stande sein, die Syphilis zu tilgen, so gibt man Anlass zu leichtern und schwereren Nachkrankheiten, unter denen die Lungentuberculose sich hie und da einstellt. Begeht der Arzt einen Excess in der Anwendung bei derartigen Kranken, welche zugleich äussere Wunden haben, so kann sich das Lokalleiden höchst unangenehm gestalten. Es mangelt die natürliche Reaction, die Substanzverluste imprägniren sich mit Blutextravasaten, und die putride Nekrose tritt eben so im Grossen auf, wie wir sie in den kleinen Zahnfleischaffectionen kennen gelernt haben.

Daraus ergiebt sich eine leicht fassliche Lehre, welche in unbegreiflicher Weise meistens unbeachtet bleibt, und gegen welche man seit dem Bestehen der Einreibungs-, reps. eingreifenden Mercurialkur überhaupt arg gesündigt, obgleich Haguenot schon 1734 sie deutlich genug aufgestellt hat. Man soll unter keiner Bedingung mercurialisirte Kranke hungern lassen, oder nur auf schmale Kost setzen. Vielmehr soll man sie so gut als möglich nähren, und selbst mit Wein unterstützen, wenn ihre Reactionsfähigkeit sinkt und man einer Gefahr wegen die Kur nicht aussetzen will, z. B. bei Nasenaffectionen.

Reine und gute Luft ist zum Gelingen der Inunctionskur sehr nothwendig. Alle üblen Zustände, von denen wir geredet haben, treten bei schlechter Ventilation sehr bald ein. Oft salivirt nur ein Kranker im Krankensaal, und verpestet die Luft durch

*) Vergl. Jodotherapie pag. 188 und gemischte Therapie pag. 223.

seinen üblen Geruch aus dem Munde. Wird er nicht bald entfernt, so kann man ganz sicher sein, dass andere mercurialisirte Individuen gleichfalls leidend werden. Einmal hatten wir ein Krankenzimmer in der Nähe der Latrinen, deren widerwärtiger Geruch dort eindrang. Wenn es versucht wurde, in jenem Raume Einreibungen mit Mercurialsalbe vorzunehmen, so salivirten die Patienten nach wenigen Dosen, und wir mussten das Zimmer anderweitig verwenden.

Daraus folgt, dass man Inunctionskuren nur in wohlgelüfteten Zimmern vornehmen darf. Ist das nicht zu erreichen, so lasse man diese Methode ohne Weiteres fallen.

Therapie der syphilitischen Iritis.

Die Iritis kann beim gewöhnlichen Verlauf nur durch Lichtscheu imponiren, und diese weicht einer Einreibung aus ʒβ Extractum Belladonnae und ʒjj Unguentum Hydrargyri cinerei fortioris (Morgens und Abends eine Bohne gross in Stirn und Schläfe einzureiben). Ist keine hochgradige Injection des Auges, keine Lichtscheu vorhanden, so lasse man die Affectionen ruhig bestehen, und man darf versichert sein, dass sie mit den übrigen zahlreichen secundären Symptomen durch die Allgemeinbehandlung schwindet. Sollte ein derartiger Fall dringlich werden, so wäre die Einträufelung einer Atropinlösung (gr. 1 auf ℥j Wasser) angezeigt, um früher einen Nachlass der Beschwerden zu erzielen; jedoch wird zur Anwendung dieses Mittels in den seltensten Fällen ein genügender Grund vorhanden sein, da die syphilitische Iritis gewöhnlich, wie oben geschildert wurde, sehr chronisch verläuft.

Aeussere Behandlung der secundären Syphilis.

Eine Unterstützung der Kur durch Anwendung äusserer Mittel ist selten nothwendig, und fast nur bei Wucherungen am After und den Schamlippen angezeigt. Die Halsgeschwüre bedürfen nur des fleissigen Bespülens mit reinem Wasser, das Exanthem schwindet mit der Ursache, und Exsudate an den verschiedensten Wahlplätzen mögen sie den Tophus im ersten Stadio darstellen oder im Hoden abgelagert sein, schwinden ohne jede äussere Nachhülfe.

Therapie der breiten Condylome.

Nur die flachen Wucherungen sind manchmal sehr hartnäckig, und man thut wohl, sie mit einer Sublimatlösung ʒj auf ℥j Wasser, oder mit der Plenk'schen Solution zu bestreichen, bis sie

stärker nässen. Alsdann wird das Aetzen mit dem angegebenen Mittel sehr schmerzhaft, und man ersetzt es besser durch Höllenstein. Manche ziehen den rothen Präcipitat, das Calomel, das Deutojoduretum hydrargyri in Salben oder Pulverform als Verbandmittel vor, andere bedienen sich des Chlorzinks zum Aetzen, kurz die verschiedensten Mittel kommen in Anwendung und führen zum Ziele, sobald sie die Wundfläche reizen, sie zur Secretion und Exfoliation bewegen, während die allgemeine Merkurwirkung sich geltend macht.

Therapie der Rhagadengeschwüre.

Haben sich Rhagadengeschwüre gebildet, die in den After hineinragen, so ist eine höchst langwierige Erkrankung entstanden, gegen welche man den Mastdarmeingang so anhaltend wie möglich, täglich einige Stunden lang tamponiren muss, und zwar mit einem Tampon, der mit einer Anfangs starken, spätern schwächern Präcipitatsalbe oder einem analogen Körper bestrichen ist, um die Ausgleichung der Faltengeschwüre zu erzwingen und die Substanzverluste zum Granuliren anzuspornen.

Französische Aerzte wenden dabei angeblich zur Erschlaffung des Sphinkter mit gutem Erfolge gleiche Theile Chloroform und Alkohol, auf Charpie getropft und in den Mastdarm eingeführt, an. Der Nutzen dürfte problematisch sein, doch erwähnen wir den Vorschlag, weil er in zwei Fällen, wo wir ihm folgten, mit der Heilung scheinbar zusammentraf.

Einige haben die subcutane Incision der Sphinkter empfohlen, um die hartnäckigen Faltengeschwüre zu verstreichen und leicht tamponiren zu können. Wir halten die Operation, so leicht sie auch ausführbar ist, und so unschädlich sie sein mag, für überflüssig, und gelangten in den schwierigsten Fällen ohne sie zum Ziele.

Sitzbäder, zumal mit Metallsalsen geschwängerte, wie mit Sublimat u. s. w. erweisen sich als nützliche Unterstützungsmittel bei allen After-, Damm- und Scheidenaffectionen der genannten Cathegorie. Dagegen sind allgemeine Mercurbäder nicht sehr nützlich und gegen die Exantheme überflüssig, so hoch auch Manche deren Werth anschlagen.

Behandlung des zweiten secundär syphilitischen Stadiums.

Im Stadio, wo die Reactionsfähigkeit schon geschwächt ist, wo eine Neigung zur Ulceration und Phagedäna besteht, finden wir uns nicht veranlasst, die entschiedene

Mercurialkur zu empfehlen. Allerdings vermag sie hier noch immer sehr viel, jedoch sind ihre Erfolge nicht die, welche die Inunctionskur im ersten Stadio mit vieler Sicherheit erreichen lässt. Hier muss die möglichste Vorsicht bei dem Gebrauche des Merkurs angewendet werden, denn die dahin gehörigen Kranken fallen leicht in einen den Scorbut ähnlichen Zustand, die Substanzverluste sondern dabei Jauche ab und vergrössern sich nach allen Richtungen durch allmälige Nekrose der Grenzen. Hochgradiger Mercurialismus gefährdet übrigens nicht allein solche Kranke durch den phagedänischen Prozess, sondern auch durch giftige Metallwirkung, welche als ausgebildete Hydrargyrose hier leicht auftritt. Man hat, um es kurz zu sagen, die Summe der schädlichen merkuriellen Nebenwirkungen hier früher und grösser, als im ersten Stadio der Krankheit zu erwarten, man muss darauf gefasst sein.

Manchmal gelingt es eine reine Merkurialkur zur Beseitigung des Ecthyma, der eiternden Periostitiden, des Lupus u. s. w. mit gutem Erfolge durchzusetzen, manchmal aber muss die Kur schon im Anfange oder wenigstens vor der Erreichung des Zweckes sistirt werden, weil die Contra-Indicationen eintreten, (Speichelfluss, Abnahme der Kräfte und üble Ernährung). Alsdann gelingt es nicht gar leicht und rasch den Kranken so weit herzustellen, dass er die Fortsetzung der entschiedenen Behandlung erträgt, und man verliert viel Zeit, in welcher die Krankheit Fortschritte machen kann.

Aus diesem Grunde ist es vernünftig, von vornhinein auf eine reine Merkurialkur zu verzichten, oder sie wenigstens nur unter den grössten Vorsichtsmassregeln anzuwenden. Ist das Individuum noch relativ gut genährt, hat es noch einige ersichtliche Widerstandsfähigkeit, so beginne man die Inunctionskur mit Scrup. j. pro die, und mache nicht mehr als 5 bis 6 Einreibungen. Sollte noch früher eine Reaction drohen, so gebe man sofort ein warmes Seifenbad und sistire die Kur. Wurde der Eingriff ertragen, so setze man nach der 5. Einreibung drei Tage hindurch die Inunction aus und gehe vorsichtig mit ähnlichen Unterbrechungen weiter, bis der Zweck erreicht ist, oder die Merkurwirkung Halt gebietet. Durchschnittlich muss die Behandlung der hieher gehörigen Affectionen zwei Monate hindurch fortgesetzt werden, bevor man mit einiger Sicherheit darauf rechnen darf, dass die Seuche getilgt ist. Es darf kein verdächtiger Rest mehr bestehen, kein Geschwür, dessen Auskleidung einen verdächtigen Beschlag trägt, beträchtliche Exsudatmassen beherbergt, oder dessen Grenzen von circumscripten Ablagerungen besetzt sind. Die Tophi*) müssen verschwunden sein,

*) Eine etwas hypertrophische Stelle bleibt immer zurück.

nächtliche Schmerzen nicht mehr auftreten, und der Kranke muss sich wohl fühlen. Selbst ein erhebliches Schwächegefühl soll nach Unterbrechung der Merkurialkur nicht lange vorwalten, da der Kranke fortwährend gut genährt wird, und er bei Tilgung seiner Seuche durch die blosse Merkurwirkung nicht gehindert ist, an Körperfülle und Kraft zu gewinnen. Die Mehrzahl unserer Patienten, die mit Ecthyma, tuberkulösen Formen und selbst eiternden Periostitiden in der Behandlung standen, und nicht lange nach deren Beendigung zurückgehalten wurden, verliessen das Spital in einem Zustande, der ihnen gestattete, die Strapazen des Soldaten ohne Nachtheil zu ertragen.

Gemischte Therapie.

Diese vorsichtige Merkurialkur ist jedoch nur für die günstigsten Verhältnisse des zweiten secundären Stadiums zu verwerthen. Ist nicht hinlängliche Garantie für die Iudividualität des Kranken vorhanden, dass die üblen Merkurwirkungen die Kur unmöglich machen, dass sie nicht den Kranken einer erhöhten Gefahr aussetzen, so greife man zur gemischten Therapie. Diese ist namentlich für alle Verschwärungen zu empfehlen, deren Secret kein reiner Eiter mehr ist und sich der saniösen Absonderung nähert.

Man nähre den Kranken so gut, als es seine Verhältnisse gestatten mit concentrirter, leicht verdaulicher Kost, und lasse ihm eine geringe Anzahl von Einreibungen machen. Hierauf verordne man ihm Bäder und gebe ihm Jodkalilösungen, so dass er ʒß bis ʒj pro die erhält. Nachdem er acht und selbst vierzehn Tage lang das Haloid genommen, darf er, wenn nicht besondere Gegenanzeigen vorhanden sind, von Neuem der merkuriellen Behandlung unterzogen werden. In der dritten Woche nach abermaliger täglicher Application der Salbe greift man wiederum zum Jodkalium, und fährt fort dasselbe mit den Inunctionen in gleicher Weise abwechselnd so lange zu benutzen, bis die sichtbaren Zeichen der Seuche getilgt siud. Doch leite man die Behandlung so dass die Inunctionen dieselbe beenden, und auf diese Weise das wichtigste Antisyphiliticum noch einige Zeit nachwirken kann.

Erträgt ein Kranker diese Kur nicht, so gehört er seiner Individualität oder dem Stadio der Krankheit zufolge schon zu jenen, welche an den schwersten und letzten Formen derselben leiden, und ist wie die Kranken dieser Cathegorie zu behandeln, weil seine Reactions-

fähigkeit auf ein bescheidenes Minimum herabgesunken ist.

Sollte ein Arzt noch besondern Werth auf Holztränke legen, so ist es ihm gestattet, die Beihülfe der Sarsaparilla oder der Species lignorum zu versuchen, deren Wirkungen immerhin schwach, wenn nicht unsichtbar, bleiben werden. Fühlt er, dass die Kräfte des Kranken beträchtlich nachlassen, so greife er zu den natürlichen Reizmitteln und Tonicis, gebe Wein, Bier, Eisenpräparate, China, u. s. w., und stehe bis zur Erholung des Kranken von jeder eingreifenden Therapie vorläufig ab.

Man hat die Jodwirkung auf Kranke, welche Merkur nehmen, zumal regulinisches Quecksilber in Salbenform einreiben, dahin gedeutet, dass es eines Theils gegen die Seuche selbstständig auftrete, anderseits mit dem Merkur emissibile Verbindungen eingehe, wodurch dessen Nachwirkung gemildert, wenn nicht gar neutralisirt werde. Dieses ausserordentliche Vertrauen verdankt das Jod rücksichtlich seiner zweiten Eigenschaft den vorgefassten Meinungen der Chemiker, welche uns bis auf diesen Augenblick den Beweis, zumal für die Wirkung auf eingeriebenes regulinisches Quecksilber, schuldig geblieben sind. Nicht ein annähernder Beweis für dergleichen Behauptungen liegt vor*).

Dagegen ist es Thatsache, unumstössliche Thatsache, dass das genannte Haloid an sich, und noch mehr in dem Wechsel mit den Inunctionen, sehr vortheilhafte Wirkungen zeigt, die uns veranlassen, seinen Werth schon für das zweite Stadium der secundären Seuche als bedeutend anzuerkennen und es dafür zu empfehlen. Doch soll damit nicht gesagt sein, dass das Jod in diesem Stadio so sicher wie das Quecksilber im ersten wirke.

Oertliche Behandlungen der bisher gehörigen Affectionen sind nicht besonders angezeigt und richten sich nach den allgemein gültigen chirurgischen Principien, welche wir natürlich hier nicht auseinandersetzen können. Das gilt namentlich von den Knochenleiden der Entfernung der Sequester und dergleichen Affectionen, nur so viel sei be-

*) Dass der chemische Schwindel die französischen Aerzte nicht weniger als einzelne deutsche erfasst habe, beweist wieder Ricord mit seiner Blutanalyse vor und nach dem Jodgebrauch, woraus erhellen soll, dass das Globolin vermehrt wird, was beim Quecksilbergebrauch nicht der Fall ist. Abgesehen von den grossen Fehlerquellen der betreffenden Analysen, abgesehen davon, dass man bis jetzt nur sehr mangelhafte Methoden besitzt, versteht es sich wohl von selbst, dass ein derartiges Resultat ganz einfach der besseren Ernährung bei Tilgung der Seuche entsprechen kann. Vergl. Behrend's Syphilodologie. Neue Folge, Bd. I., p. 472.

merkt, dass bei sehr oberflächlichen Nekrosen die Anwendung der verdünnten Salzsäure zur Auflösung der vorhandenen abgestorbenen Theilchen günstig wirkt.

Therapie der Ozaena.

Was insbesondere die Therapie der Ozaena anlangt, so muss man sich auf häufige Reinigung der Nasenhöhle durch Wasser und Chlorkalklösung beschränken und den Erfolg der allgemeinen Therapie abwarten, welche mit Beseitigung der Knochenkrankheit auch den üblen Geruch der sich zersetzenden Secrete entfernt. Gelöste Sequester sind baldigst zu entfernen.

Therapie des dritten secundär syphilitischen Stadiums. Beginnender Reactionsmangel.

Ist die Reactionsfähigkeit des erkrankten Individuum auf ein Minimum herabgesunken, bis zur Grenze, wo der Arzt überhaupt noch Resultate von der Anwendung seiner Heilmittel erwarten darf, so kann von einer merkuriellen Therapie, und wäre sie noch so vorsichtig eingeleitet, keine Rede mehr sein. Bei allen Endgliedern der syphilitischen Erkrankungen, welche wir im letzten Stadium betrachtet haben, wäre oft eine sehr geringe Dosis Merkur schon ein heftiges Gift. Bei der Rupia und Caries wird Niemand mit Quecksilber Lorbeern ernten, sondern die Kranken ins Verderben bringen. Jedoch bemerken wir hier nochmals ausdrücklich, dass die Nekrosen nicht mit der Caries zusammengeworfen werden dürfen, dass sie einer andern Gruppe von Affectionen angehören.

Alle noch in Frage stehenden Aeusserungen der Seuche erheischen in erster Linie günstige äussere Verhältnisse des Kranken; er muss sich sorglos pflegen können, gute Luft, zweckmässige reichliche Nahrung, und wo möglich auch leichtere Reizmittel, wie Wein, Kaffee, Thee u. s. w. in bescheidenem Masse geniessen können. Die Tonika, alle Arzneistoffe, welche diesen Namen verdienen, müssen je nach Umständen Anwendung finden und sich mit der einzigen überhaupt noch möglichen Therapie dem Jodgebrauch paaren. Jodeisen, namentlich in Syrupform (so dass 2 bis 4 Gran, zweimal täglich genommen, auf eine Dosis des Jodeisens kommen), soll hier sehr gute Dienste leisten. Wir gehen auch hier nicht von dem Jodkalium ab, welches Alles leistet, was man vernünftiger Weise verlangen kann, und steigen nie über ℥j täglich, um das Mittel möglichst lange fortsetzen zu kön-

nen. Hat sich der Organismus erholt, hat er durch Jodtherapie an Widerstandsfähigkeit gegen die Seuche, welche ihn zu vernichten drohte, gewonnen, so nehmen die Formen einen günstigeren Charakter an, und die örperliche Entwicklung gedeiht bis zu einem Grade, welcher uns anzeigt, dass das kranke Individuum seine Verhältnisse so weit gebessert hat, dass die Aeusserungen der Seuche nicht tiefer gehen als die des früheren Stadiums. Nach einer Caries tritt dann die Nekrose ein u. s. w., und wir sind alsdann berechtigt die Anwendung des Merkurs zu begehren, dessen Wirkung fraglos über denen des Jods steht. Allein bevor der Arzt sich entschliesst solchen wieder belebten Patienten eine eingreifende Behandlung anzuempfehlen, soll er den kranken Körper nach allen Richtungen hin wohl betrachten und sich vor jeder Uebereilung hüthen, die sich hier in bedenklicher Weise rächen würde.

Die Knochengeschwüre bedürfen einer örtlichen Behandlung durch Reizmittel. Gelöste Sequester sind rasch zu entfernen, und sobald man vermuthen kann, dass die Kur genugsam vorgeschritten ist, um die Umgebung mit Vortheil zur Abstossung und Regeneration anspornen zu können, bediene man sich starker Höllensteinlösungen (1 Scrup. auf eine Unze Wasser) zum Aetzen.

Krusten lasse man niemals bestehen und entferne sie durch Umschläge von warmen Wasser. Dadurch gewinnt man zugleich eine Gelegenheit, die Geschwüre mit leichten Reizmitteln für den Wundschluss vorzubereiten, wozu oberflächliche Betupfungen mit dem Höllenstein sich am besten eignen. Alle Salben sind strengstens zu vermeiden, da bei Zersetzung ihres Fettes die Wirkung ungünstig wird. Wer ein besonderer Freund von aromatischen, alkoholischen und ähnlichen Umschlägen ist, der mag sie in Anwendung bringen. Der übrige Verband richtet sich nach den allgemeinen chirurgischen Regeln, — feucht gehaltene Charpie scheint am zweckmässigsten zu sein.

Therapie der Recidiven.

Man hat viel über die Recidiven nach antisyphilitischen Kuren gesprochen. In Wahrheit sind solche ausserordentlich selten, denn die gemeinten Recidiven sind eigentlich nichts anders als die nicht geheilte Krankheit. Zu deren Tilgung vermeide man die Fehler, welche möglicherweise bei der früheren Kur stattfanden, und verfahre genau so, als ob man die protrahirte Syphilis zu behandeln habe, — nach den früher angegebenen Grundsätzen, und individualisire wie immer, — gleich viel, ob früher Merkur gegeben wurde oder nicht.

Zur Behandlung der vollendeten syphilitischen Kachexie.

Sollen wir endlich noch der Therapie des Zustandes gedenken den wir als vollendete Vergiftung durch Syphilis betrachten? Sollen wir noch versuchen, Mittel anzugeben, welche eine unheilbare Krankheit heilen? Das verlange man nicht vom Arzte, der es redlich mit sich, mit der Wissenschaft und — mit dem Kranken meint.

Allerdings muss der Arzt bei seinem Patienten ausharren bis zum Ende, allein er kann keine Heilversuche mehr machen und muss von dem Bestande der Seuche durchaus absehend, die letzte Reihe der Leiden nach den allgemeinen therapeutischen Grundsätzen für Tuberkulose, Lebercirrhose, Morbus Brightii u. s. w. zu mildern suchen. Diese Aufgabe ist die einzige, welche der vernünftige Praktiker sich stellen darf und wenn er sie weiterhin ausdehnt, wenn er bei Erlahmung oder Lähmung des vegetativen Nervensystems mit Jod oder gar mit Merkur eingreift, so richtet er den schon absterbenden Körper rasch und vollends zu Grunde. Kennt der Kranke zum Theil seine Lage, sehnt er sich nach spezifischen Mitteln, so rathe man ihm die unschädlichen Holztränke zu nehmen, die Sarsaparilla, Roob Lafecteur Decoctum specierum lignorum u. s. w. Sie nützen gewiss nichts, gewähren aber doch noch den Schein eines Heilversuches, und somit Trost, den wir bis zum Grabe verschaffen sollen, wenn wir nicht mehr heilen können.

Die Therapie der syphilitischen Schwangern und Kinder.

Ist die Mutter secundär syphilitisch, so wird es auch der Foetus, und das Wohlergehen der Frucht erheischt desshalb, dass wir schon das mütterliche Blut mit Medikamenten imprägniren, um das Absterben derselben zu verhüten. Viele glauben, dass man die Mutter nicht behandeln dürfe, wenigstens nicht mit eingreifenden Arzneien, wie Quecksilber- und Jodpräparate, bis das Kind geboren sei. Allein diese Ansicht ist durchaus unrichtig, und die specifischen Präparate sind ein nützlicher Schild für die Frucht, die beim Fortbestehen der Seuche gewöhnlich abstirbt, oder mit schweren syphilitischen Leiden geboren wird. Der Abortus kommt seltener bei merkurieller Therapie als ohne diese zu Stande.

Wir stützen uns auf den Rechenschaftsbericht der geburtshülflichen Klinik zu Montpellier (Wiener medicinische Wochenschrift 1857.

Journal-Revue Nr. 12), welcher sich auf 27 schwangere Syphilitische bezieht *).

5 wurden keiner Behandlung unterzogen.

1. gebar ein Kind mit Ophthalmia purulenta.

2. „ „ „ welches schon nach dem ersten Monate die Symptome der Syphilis zeigte.

3. „ „ „ welches schon nach zwei Tagen starb.

4. „ „ „ „ nach zwei Monaten starb.

5. „ „ „ „ sammt der Mutter einer Merkurialkur unterzogen wurde.

Die 22 andern wurden ohne Nachtheil für — die völlig gesunden und kräftigen Kinder einer Merkurialbehandlung unterzogen.

Die Kur war bei einigen erst im 7. oder 8., bei andern schon im 2. bis 3. Monat der Schwangerschaft eingeleitet, und immer von Erfolg begleitet gewesen. Alle hatten die Merkurialbehandlung sehr gut vertragen, und sämmtlich erst am regelmässigen Ende der Schwangerschaft geboren.

Bezüglich solcher, die zu früh entbunden waren, gibt der Bericht an:

Eine Patientin war schon zweimal vom Abortus bedroht gewesen, ehe sie nur ein Atom Merkur eingenommen hatte; erst bei der 30. Calomelpille fand der Abortus statt.

Eine Zweite hatte gar keinen Merkur erhalten, und wurde im 8. Monate (keine ungewöhnliche Frühgeburt bei Zwillingen) von 2 mit Pemphigus behafteten Kinder, die nur 3 bis 4 Tage lebten, entbunden.

Auf derselben Klinik war eine Frau nicht nur antisyphilitisch mit Colomel, sondern auch wegen Peritonitis mit Unguentum mercuriale behandelt, und dennoch rechtzeitig von einem vollkommen gesunden Kinde entbunden.

Bei weiteren 8 Frauen, die abortirt hatten, liess sich kein einziges Mal ein Connex zwischen einer Merkurialkur und Abortus auffinden.

*) Vergl. Eugène Bertin. Compte rendu des travaux de la soc. de med. de Nancy 1856—57. Dr. von Rosen fand, dass dieses Verfahren keinen Nutzen, aber auch keinen Schaden brachte. — Für dasselbe sprechen: Beatty, Russel, Tourrel, Lagneau, Wardrop, Bouchut, Crowdy, Ranking, Steinthal, Müller. Wiener med. Wochenschrift 1861 Nr. 1 empfiehlt merkur. Behandlung der Mutter.

Sigmund lässt bis zum 8. Monat diese Therapie eintreten. Oestr. Zeitschrift f. prak. Heilkunde 1859. 5.

Bei solchen Thatsachen dürfte es fast überflüssig sein, noch mehr Data für die zweckmässige Behandlung schwangerer Syphilitischen zu sammeln. Sie reden deutlich genug, und legen uns die Verpflichtung auf, die merkurielle Therapie bei den betreffenden Frauen in Anwendung zu bringen. Die Frau leidet gewiss nicht darunter, und der dünne Faden des Menschenlebens, welches sie birgt, wird dadurch nur gekräftigt, während er ohne sie häufig schwächer und schwächer wird, bis es reisst.

Therapie der syphilitischen Kinder.

Was die Syphilis der Kinder anbelangt, so kann nur von der Behandlung jener die Rede sein, welche im Stadium condylomatosum geboren werden, oder eine demselben angehörige Form späterhin erwerben, denn mit einer weiter entwickelten Seuche sind sie sichere Beute des Todes unter jeder Art von Behandlung.

Hier kommen dieselben Grundsätze zur Geltung, welche beim Erwachsenen fundirt sind. Die Jodtherapie ist unsicher, die Holztränke, daraus bereitete Säfte und ähnliche Dinge nützen wahrscheinlich gar nichts, während die merkurielle Behandlung viele Heilungen zu Wege bringt. Die mildeste Form, unter welcher man den Merkur geben kann, bleibt aus physiologischen Gründen die graue Salbe, welche man bei ganz jungen Kindern bis zu 5 Gran, bei mehrjährigen von 5—10 Gran einen Tag um den andern einreiben lässt.

Man hüte sich, das beliebte Kindermittel, das Colomel, zu geben, da es den Darmtraktus der Kinder ernstlich beeinträchtigt, und fast eben so wie kleine Sublimatdosen und wie Jodquecksilberverbindungen Erosionen macht, die längere Zeit die Ernährung stören, indem sie einen chronischen Intestinalkatarrh verursachen. Stibium sulfuratum, Hydrargyrum sulfuratum und alle dergleichen chemisch widersinnige Mittel sind noch weniger zu empfehlen.

Muss man Tonika geben, so halte man sich an das Jodeisen im Syrupus ferri jodati, dessen Gabe dem Alter anzupassen ist, und an das ferrum lacticum. Den Durchfällen begegne man mit der China und den genannten Eisenpräparaten.

Zuweilen muss die Diät der Kinder besonders geregelt werden, da sie die natürliche Nahrung, die Milch, nicht vertragen. Alsdann reiche man theelöffelweise das fein gehackte rohe Fleisch und die Abkochung des Arrow-root, welche sich gegenseitig ergänzen, und zusammengenommen das beste Nahrungsmittel für Kinder sind, denen die Atrophie droht.

Ueber die Wirkung der salinischen Wässer, Bäder und Kaltwasseranstalten in der Syphilis.

Alle salinischen Bäder und Wässer, Eisensäuerlinge und Mineralquellen im Allgemeinen helfen gegen die Seuche gar Nichts. Ebenso unvermögend ist das kalte Wasser. Es können nach allgemeinen medizinischen Grundsätzen Indikationen für Bäder eintreten, sowie für Trinkkuren und Kaltwasserkuren, aber weiter geht deren Einfluss leider nicht.

Für die Kaltwasseranstalten sind wohl unglaubliche Reklame gemacht, aber ohne Grund und wer sich über die Thatsache, dass sie nur allgemein kräftigen, die Seuche aber bestimmt nicht heilen, belehren will, den verweisen wir auf die Bemerkungen und Erfahrungen schwedischer und finnischer Aerzte, die der Dr. von dem Busch in Berend's Syphilidologie veröffentlicht hat*).

Wir haben selbst oftmals Patienten in Kaltwasseranstalten gesendet, um sie reaktionsfähig zu machen und erreichten gewöhnlich das Ziel. Heilungen schwerer Fälle, die nicht die Natur etwa allein zu Wege bringt, haben wir nie gesehn, aber wohl entsetzliche Verschlimmerungen.

Ueber die Thermen, zumal Schwefelthermen und Seebäder.

Sie sind nicht weniger als Kaltwasseranstalten der Sammelplatz von Syphilitischen, von solchen, die mit Medikamenten aller Art, zumal Merkur, überladen wurden, und solchen, welche die warmen Quellen als Syphilidophoben und Merkuriophoben suchen. Heilungen der Syphilis sind in allen Thermen selten, dagegen sind Verschlimmerungen häufig, da die warmen Bäder, namentlich die ungewöhnlich heissen, eine Acuität der Prozesse hervorbringen, welche sonst nicht, im Charakter der Syphilis liegt. Das gilt für alle Stadien, und wir können darüber urtheilen, weil wir in einer Schwefeltherme als Badearzt der Militärstation commandirt waren, welche ihrer Wirkung nach zu den besten gehört, nämlich Pystian. Dasselbe Urtheil, was Dr. Baizeau am 19. December 1854 der Akademie der Medicin in Paris vorlegte, wollen wir wörtlich unterschreiben. Es heisst:

1. Die Schwefelthermen heilen die Syphilis nicht, sondern beseitigen nur oft die syphilitischen Hautausschläge, modificiren andere syphilitische Zustände, verschlimmern sie aber auch sehr oft.

*) l. c. Bd. II. 1860. p. 295.

2. Die Schwefelthermen rufen bei Syphilitischen, bei denen die Infection durch keine äusseren (leicht übersehbaren, Michaelis) Erscheinungen sich kundgab, bisweilen syphilitische Symptome hervor.

3. Sie wirken heilsam auf die Merkurialkachexie und die allgemeine Schwäche, welche eine lange bestehende syphilitische Dyskrasie hervorzurufen pflegt; es geschieht dieses aber nur dann, wenn das syphilitische Gift selbst bereits getilgt ist.

4. Mit antisyphilitischen Mitteln verbunden wirken die Schwefelthermen ausserordentlich kräftig gegen die Syphilis, und erzeugen dann nicht die allgemeine Aufregung, als wenn sie allein angewendet waren.

Von der letztgenannten Thatsache überzeugte uns namentlich Dr. Scheerer in Pystian, der mit der gleichzeitigen Anwendung interner Mittel sehr gute Erfolge hatte*).

Nicht weniger können wir nach Allem, was wir sahen, unter zweckmässiger interner Behandlung die Application der Schlammbäder bei Knochenaffectionen rühmen, in deren Anwendung die Bäder von Abano so grossartige Erfolge aufzuweisen haben.

Auch der Seebäder wollen wir mit wenig Worten gedenken. Sie sind sehr zweckmässig zur Stärkung eines noch reactionsfähigen aber heruntergekommenen Organismus, und sehr erfolgreich zur Erholung nach getilgter Seuche für schwache Individuen und Hypochondristen zu verwerthen. Sie stehen daher der Kaltwasserkur sehr nahe, und wir empfehlen sie den Wohlhabenden, denen man die Wahl lassen kann, ob sie in Ostende oder Gräfenberg ihre Kräfte sammeln und die Grillen verlieren wollen. Reichen und nicht sehr beschäftigten Leuten empfehle man nach der Radikalkur Schwefelthermen zum Auswaschen, und zuletzt Seebäder oder Kaltwasseranstalten zur Abhärtung. Wir lassen die Wohlthaten der warmen Bäder und des kalten Wassers in der bescheidenen Form der Wannenbäder unsern Soldaten mit ausgezeichnetem Erfolge nach eingreifenden Kuren zu Theil werden.

Zur Mortalitätsstatistik der secundären Syphilis.

Nicht ohne Interesse dürfte es sein, der Therapie eine Tabelle über die tödtlichen Ausgänge der Syphilis, welche in London innerhalb dreier Jahre, 1846, 1847 und 1848 vorkamen beizufügen. Es

*) Vgl. Reumont, Beiträge zur Path. und Therap. der constit. Syphilis nach Erfahrungen bei der Aachener Thermalcur.

erhellt daraus ohne weitern Commentar, welche Erkrankungen das traurigste Resultat zur Folge haben.

Krankheitsform	Geschlecht: Männer, Alter 15 — 25 Jahr	25 — 35	35 — 45	45 — 55	55 — 65	Summa	Weiber, Alter 15 — 25 Jahr	25 — 35	35 — 45	45 — 55	55 — 65	Summa	Total-Summa	Verhältniss der Sterblichkeit zur Einwohnerzahl in 5 Jahren
Syphilis	3	12	5	7	2	29	4	4	2	·	4	14	43	wie 1 : 62500
Phagedaena	2	3	·	·	·	5	2	·	·	·	·	2	7	
Knochenkrankheiten	·	1	1	·	1	3	·	1	·	1	·	2	5	
Kehlkopfs-Affectionen	1	2	·	·	·	3	1	5	·	·	·	6	9	
Consumption	2	6	1	·	·	9	1	6	·	2	1	10	19	
Brustaffection	1	2	·	·	·	3	1	1	·	·	1	3	6	
Paralysis	·	·	·	1	·	1	·	1	·	·	·	1	2	
Cachexie und Schwäche	2	2	3	1	·	8	·	·	1	3	·	4	12	
Erysipelas	5	1	2	·	·	8	3	5	1	·	·	9	17	
Summa	16	29	12	9	3	69	12	23	4	6	6	51	120	

Wir halten übrigens diese Sterblichkeit für eine viel zu geringe, denn wenn man London nur auf 2 $^1/_2$ Million Einwohner schätzt, so stellt sich das Verhältniss der an Syphilis Gestorbenen zu der Bevölkerung jährlich wie 1 : 187,500 heraus. Wir sind nicht so glücklich, unter viel günstigeren äusseren Verhältnissen, wie sie die Einwohner Londons haben können. Acton entnahm seine Statistik den Polizei-Registern, und dürfte demnach die in den Spitälern und Armenhäusern Gestorbenen allein gezählt haben; die Privatkranken, welche an Syphilis zu Grunde gehen, werden gewiss nicht gemeldet sein. In jeder Beziehung, auch selbst wenn die Todesfälle nur die Londoner Spitäler betreffen, erscheint die Zahl derselben zu günstig. —

Leider fehlen uns heimatliche Uebersichten ganz.

Syphilidophobie.

Mit dem Ausdruck „Syphilidophobie“ bezeichnet man zweierlei Zustände, die ihrem Wesen nach sehr verschieden sind. Einmal begreift man darunter die Angst der Syphilitischen, nicht geheilt zu werden, und solcher, die geheilt sind, dass die Heilung nicht von Dauer sei;

anderseits gebraucht man den Ausdruck für eine wahrhafte Psychopathie, welche in der Wahnvorstellung, syphilitisch zu sein, ein deutliches Symptom erblicken lässt.

Die erste Gemüthsaffection ist zuweilen bei Schwere der Leiden oder übler Behandlung eine gerechtfertigte. Sie weicht alsdann der Zerstreuung und den Vorstellungen eines tüchtigen Arztes, zumal wenn dessen Kunst die materiellen Leiden wirklich beseitigt hat. Gründet sie sich aber auf eine blosse Annahme, für welche keinerlei Ursache vorhanden ist, so gehört sie unter die Ausbrüche der gewöhnlichen Hypochondrie und ist als solche zu behandeln. Dergleichen Patienten können die Langmuth des geduldigsten Arztes auf die Folter spannen und ihm seine Praxis wesentlich verleiden, zumal wenn sie zu den einflussreichen Persönlichkeiten gehören.

Die illusorische Idee, syphilitisch zu sein, als Einzelsymptom einer Psychopathie, welche ihren Erklärungsgrund in dem Vorhandensein der Seuche zu finden glaubt, ist der mehr oder weniger zufällige Anhaltspunkt des Geisteskranken, welcher Gegenstand der Behandlung eines Irrenarztes sein muss, da die Wahnvorstellung gewiss nicht isolirt vorkommt, von Hallucinationen oder Illusionen begleitet sein wird, und die gründliche Pflege einer Irrenanstalt bedarf. Was man auch immer unter Syphilidophobie verstehen mag, keinen Falls gehört sie zu den Erkrankungsformen der Syphilis, sondern zu den Alterationen der Psyche. Ihre Deduction steht daher nicht dem Wundarzt, sondern dem Psychiatriker zu.

Merkuriophobie.

Die Merkuriophobie ist eine Psychopathie, welche contagiös sein muss, bei den Aerzten ursprünglich vorkommt, und von diesen auf die Kranken übertragen wird. Der Gegenstand des Seelenleidens ist die fixe Idee, dass der in das Blut aufgenommene Merkur sich in den Weichgebilden und Knochen deponire, namentlich in den letztern lange verweile, und zu schweren Leiden der Leber, der Knochen, Caries und Nekrose Anlass gebe.

Die Merkuriophobie herrscht sporadisch in ganz Europa, ohne dass es bis jetzt einem einzigen Arzt gelungen wäre, ein Quecksilber-Depositum in den Knochen nachzuweisen.

Wir haben die grössten Museen Englands, Frankreichs und Deutschlands gemustert, aber eine merkurielle Knochenkrankheit nirgends gefunden.

Das metallische Quecksilber, in die Haut eingerieben, kann nicht in Kugelform die Interstitien der Faser durchdringen, weil diese zu

klein sind und gar viele derartige Hindernisse überwunden werden müssen, bevor das Metall ins Blut gelangt. Dieses kann nur in Gasform, oder oxidirt als Salz einer Säure der Hautfollikel (vielleicht Ammoniakdoppelsalz aus einem sauren Salz entstanden) in den Kreislauf gelangen. Die erste Annahme beruht auf einer höchst zweifelhaften Hypothese, da die Aufnahme durch Diffusion der Gase zwischen denen des Blutes und des Quecksilbers wegen der geringen Spannung des letzteren kaum denkbar ist.

Was die Zersetzung der in der Haut gebildeten oder als Medikament gegebenen Quecksilbersalze anlangt, so ist deren Reduction zu Metall im Körper unmöglich, — ein wahrhaft chemischer Nonsens.

Man kann daher ganz unbesorgt sein, dass dieselben löslichen Quecksilberverbindungen, welche resorbirt wurden, auf dem gewöhnlichen Wege wieder entfernt werden.

Thatsächlich erscheint selbst bei Anwendung der grauen Salbe das Quecksilber in den Excreten wieder.

Wir kennen keine dauernde Quecksilberkrankheit, deren Entstehung wir selbst zu verantworten hätten.

Gegen solche Arbeiten, wie sie einst Lorinser in der Wiener medicinischen Wochenschrift lieferte, scheint uns wegen der chemischen Seite eine Kritik ganz überflüssig. So kurz lässt sich die Analyse nicht über das Knie brechen.

Es sind in der Neuzeit bedeutende Werke über diesen Punkt erschienen z. B. von Overbeck und Kussmaul, welche die letzten Zweifel über die Nützlichkeit und relative Unschädlichkeit des Merkurs bannen. Dagegen sind alle Versuche, regulinisches Quecksilber in Knochen zu finden, vergebens gewesen. Eigene, mit Prof. Bryk angestellte, gaben durchaus negative Resultate.

Die Zusammenstellung welche Hr. Prof. Virchow über Fälle regulinischen Quecksilbers in Leichen auf unsere Bitte veranlasste, hat durchaus Nichts für ein solches Vorkommen bewiesen. Herr Hofrath Rokitansky sprach sich uns gegenüber auch negativ aus: er wollte nur einmal einen glänzenden Beschlag auf einem Knochen gesehen haben, der auch von weichen schartigen Massen kommen konnte. — Die Geschichte, welche Herr Hofrath Hyrtl erzählt, wo ganz enorme Massen in einer Leiche gefunden worden sein sollen, glauben wir am besten zu übergehen. Hier hat gewiss eine künstliche Injektion stattgefunden, denn es ist von mehr als einem Esslöffel voll Quecksilber die Rede, also mehr als einem Pfunde. Es ist das dieselbe Mittheilung, welche seiner Zeit Hr. Prof. von Patruban lieferte.

klein sind und gar viele derartige Hindernisse überwunden werden müssen, bevor das Metall ins Blut gelangt. Dieses kann nur in Gasform, oder exakt als Salz einer Säure der Hautsekrete (vielleicht Ammoniakdoppelsalz aus reinem Quecksilber dabei entstanden) in den Kreislauf gelangen. Die erste Annahme beruht auf einer höchst zweifelhaften Hypothese, da eine Aufnahme durch Diffusion der Gase zwischen denen des Blutes und des Quecksilbers wegen der geringen Spannung des letzteren kaum denkbar ist.

Was die Zersetzung der in dem Blut gebildeten oder als Medikament gegebenen Quecksilbersalze anlangt, so ist deren Reduction zu Metall im Körper unmöglich — ein wahrer chemischer Nonsens.

Man kann daher ganz unbesorgt sein, dass dieselben löslichen Quecksilberverbindungen, welche resorbirt wurden, auf dem gewöhnlichen Wege wieder entfernt werden.

Thatsächlich erscheint selbst bei Anwendung der grauen Salbe das Quecksilber in den Excreten wieder.

Wir kennen keine dauernde Quecksilberkrankheit, deren Entstehung wir selbst zu verantworten hätten.

Gegen solche Aphorismen wie sie einst Lorinser in der Wiener medicinischen Wochenschrift lieferte, scheint uns wegen der chemischen Seite eine Kritik ganz überflüssig; da ganz lässt sich die Analyse nicht über das Knie brechen.

Es sind in der Neuzeit bekannte Werke über diesen Punkt erschienen z. B. von Overbeck und Kussmaul, welche die letzten Zweifel über die Nützlichkeit und relative Unschädlichkeit des Merkurs bannen. Dagegen sind alle Versuche, regulinisches Quecksilber in Knochen zu finden, vergebens gewesen. Eigene, mit Prof. Hyrtl angestellte, gaben durchaus negative Resultate.

Die Zusammenstellung welche Hr. Prof. Virchow über Fälle regulinischen Quecksilbers in Leichen mit unserer Seite veranlasste, hat durchaus Nichts für ein solches Vorkommen bewiesen. Herr Hofrath Rokitansky sprach sich ganz gegentheilig dahin aus: er wolle nur einmal einen glänzenden Beschlag auf einem Knochen gesehen haben, der nicht von äusseren Massen kommen konnte. — Die Geschichte, welche Herr Hofrath Hyrtl erzählt, wo ganz enorme Massen in einer Leiche gefunden worden sein sollen, glauben wir am besten zu übergehen. Hier hat gewiss eine künstliche Injektion stattgefunden, denn es ist von mehr als einem Esslöffel voll Quecksilber die Rede, aber noch als einem Pfunde. Es ist das dieselbe Mittheilung, welche seiner Zeit Hr. Prof. von Patruban lieferte.

Anhang.

Folgekrankheiten der Syphilis,

sowie jene,

welche mit der Seuche verwechselt werden oder mit ihr zugleich vorkommen können.

1. Phimosis acuta.

Alle entzündlichen Prozesse am innern Blatt des Präputium, in der Eichelgrube oder an deren Krone, welche ein starkes reactives Oedem zur Folge haben, namentlich zahlreiche oder weit verbreitete weiche Schanker, und vor allen die gangränösen, veranlassen eine so bedeutende ödematöse Schwellung der Vorhaut, dass diese nicht hinter die Eichel zurückgeschoben werden kann. Die Ausschwitzung des Oedems betrifft vorzugsweise die laxen Zellgewebstrata zwischen den beiden Präputialblättern, sodann die zarte Haut des Penis, während das innere Blatt der Vorhaut seine bekannte Resistenz beibehält.

Dieser Zustand kommt nicht nur bei angeborner Phimosis vor, sondern kann auch bei normaler Vorhaut entstehen, jedoch ist die Schwellung im ersten Falle viel stärker als im zweiten.

Ausserdem prädisponirt die angeborne Verengerung zum acuten Leiden um so leichter, als es schwer ist, die darunter liegende Eichel zu reinigen, welche oftmals vom Eiter berührt und inficirt wird, wenn dieser zwischen ihr und dem innern glatten Vorhautblatte hinuntergedrängt wurde.

Die Geschwulst der Vorhaut kann so stark werden, dass die Mündung der Harnröhre sich verlegt, und dadurch das Uriniren verhindert oder wenigstens erschwert ist. Weiterhin erfolgt ein beträchtlicher Druck auf die Eichel, wodurch Stasen und Gerinnungen im Schwellkörper, endlich Gangränescenz eines Theiles oder selbst der ganzen Eichel, den besondern Umständen gemäss, erfolgt. Der Schmerz fehlt bei der Affection niemals, und erreicht in den hochgradigen Fällen eine solche Heftigkeit, das empfindliche Patienten von einer Ohnmacht in die andere fallen. Gewöhnlich wird es als ein brennendes Gefühl im Beginn bezeichnet, das sich unter Fortentwicklung der Lokalentzündung in das des Druckes, Einschnürens verwandelt. Die Höhe der Entzündung, der Schmerz und die gehinderte Urinsecretion

verfehlen nicht eine allgemeine Reaction zu bewirken, und ein mehr oder weniger intensives Fieber bleibt daher nicht aus. Nur die ganz gelinden Fälle verlaufen fieberlos.

Die Prognose richtet sich nach der Natur der Ursache und der Hochgradigkeit der schon bestehenden Entzündung. Während ein Flächenschanker unter dem Bilde des Eicheltrippers nur geringe Grade von acuter Schwellung zur Folge hat, welche keine weitern Befürchtungen erregen, ist der Ausgang einer Phimosis bei zahlreichen oder brandigen Schankern immer ungünstig, wenn nicht die ärztliche Hilfe intervenirt.

Die Therapie richtet sich nach den zwei gegebenen Möglichkeiten, sie ist gegen den gelinden und höhern Grad zu richten. Ruhige Lage im Bett, energische Kälteanwendungen bei gelindem allgemein antiphlogistischem Verfahren, Abführmittel, kühle Getränke, Diät und Reinlichkeit durch Ausspritzen der secernirenden Flächen mit einer feinhalsigen Spritze beheben die leichten Phimosen bald. Gegen die hochgradigen Vorhautschwellungen, welche sehr schmerzhaft sind und die Eichel einklemmen, gibt es kein anderes Mittel, als die Operation vorzunehmen. Schon die niederen Grade der Phimosis berechtigen zum operativen Eingriff, weil man ihren weitern Verlauf nicht vorhersagen kann, weil man die unter der Geschwulst verdeckte anatomische Veränderung, welche als veranlassendes Moment zu betrachten ist, nicht abzuschätzen vermag. Liegen Schanker in der Tiefe, so ist deren Behandlung eine sehr schwierige, da man sie nicht hinlänglich reinigen kann, nicht einmal immer durch eine Spritze, wenn sie sich auch zwischen Eichel und Vorhaut eindringen lässt. Syphilitische Geschwüre verbreiten sich unter solchen Verhältnissen weiter nach allen Richtungen, es kommen namentlich auch Durchbrechungen des innern Vorhautblattes und Senkungen des Eiters in das Zellgewebe vor, welches die albuginea corp. cavernosi penis bedeckt. Auch die Anlässe zur Bildung von Indurationen und deren Folgen sind bei fortdauerndem Reize gegeben, mithin bleibt jeder Heilungsversuch beim Fortbestande der Phimose mangelhaft.

Erwägt man nun weiterhin, dass die Entfernung der etwa angebornen Phimose für den Betreffenden wünschenswerth ist, da sie beim Coitus hindert, und oft sogar am Uriniren, dass im schlimmsten Falle kein dauernder Nachtheil auch bei der nur zufällig entstandenen denkbar ist, so spricht schon eine erhebliche Summe von Anzeigen für den chirurgischen Eingriff, selbst bei der milderen Form.

Bei der Beurtheilung der einklemmenden Vorhautgeschwulst kann der einzuschlagende Weg gar nicht zweifelhaft sein, denn wenn nicht

die Einklemmung gehoben wird, so entsteht eine Gangrän, deren Grenzen und weitere Ausgänge wir nicht vorher sehen können. Hier drängt die Erhaltung des Gliedes und der Functionen zum raschen Eingriff.

Die Prognose der Operation hängt von der Zeit ab, in welcher sie vorgenommen wurde; ist schon eine Stase oder Gerinnung vorhanden, oder gar beginnender Brand durch die Missfärbung angedeutet, so stirbt der betroffene Theil ab, jedoch die Begrenzung erfolgt bald darauf; vor dieser Veränderung ist die Gefahr für die Eichel mit dem Eingriff beseitigt.

Die Operation kann nun eine palliative oder radikale sein, je nachdem man sich entschliesst, nur das innere Blatt der Vorhaut, also die stricturirende Membran, zu spalten, oder man die Durchschneidung beider Blätter bis zum Eichelhalse, mit oder ohne Abtragung der Vorhaut, vornimmt. Die blosse Punktion der ödematösen Geschwulst hilft selten oder gar nicht, und es ist nicht rathsam, in sehr acuten Fällen damit Zeit zu verlieren.

a) Spaltung des innern Vorhautblattes.

Der Operateur stellt sich an die rechte Seite des Kranken, dessen Hände und Füsse von Assistenten, wenn es nöthig werden sollte, zu fixiren sind. Er geht sodann mit dem stumpfen Blatte einer Scheere unter die Vorhaut ein, und spaltet alle Lagen derselben etwa 2''' lang mit einem Einschnitt. Hierauf fasst er die Vorhaut zwischen linken Zeigefinger und Daumen, und sucht sie mit einigem Nachdruck zurück zu ziehen. Dadurch weicht das äussere Blatt von dem obern Winkel der Einschnittswunde zurück, und man trennt nun unter beständigem Zurückschieben des oberen Theiles die untere Platte vollständig durch. Die Blutung ist unerheblich.

Die Operation hat den augenblicklichen Erfolg, dass die gefährliche Einschnürung sogleich behoben, und damit die Gefahr beseitiget wird, so weit sie sich abwenden lässt. Dagegen setzt sie eine Wunde, welche sich mit dem syphilitischen Contagium imprägnirt, und somit einen grossen Schanker zur Folge hat. Ferner ist das Zurückschieben der Vorhaut beständig schmerzhaft und lästig, wodurch dem Kranken, der diese Manipulation sehr oft vornehmen muss, viel Unangenehmes verursacht wird. Endlich aber bildet sich nach Heilung der Operationswunde, wenn der Patient nicht fortwährend aufmerksam ist und wochenlang einige Male täglich die Vorhaut zurückschiebt, die Phimosis wieder. Thatsache ist es, dass die Operation ge-

wöhnlich nur der temporären Indication genügt, aber das angeborne Missverhältniss nicht ändert.

b) Spaltung beider Blätter der Vorhaut.

Man geht mit der Scheere zwischen Eichel und Präputium ein, und schneidet mit möglichst langen Scheerenschnitten bis auf die Eichelkrone das letztere ein. Man erzielt auch hier, was man wünscht, jedoch setzt man eine neue grosse Wunde, die sich fast ausnahmslos trotz aller Reinlichkeit in ein syphilitisches Geschwür verwandelt. Der grösste Nachtheil der Operation bleibt jedoch die Verunstaltung des Gliedes durch das zerschnittene Präputium, dessen Schnittflächen derart zurückweichen, dass ein lappenförmiger Anhang zurückbleibt, der kaum mehr als die halbe Eichel bedeckt, und beim Coitus sehr hinderlich ist. Dadurch wird die ganze Methode unzweckmässig und verwerflich, so leicht sie auch auszuführen ist.

c) Die Abtragung der Vorhaut (circumcisio).

Sie erreicht Alles, was man von der Operation verlangen kann, setzt keinen hinderlichen Hautlappen, und macht eine Wunde, welche meistens hinter die bestehenden Geschwüre fällt, und daher manchmal von der Infection frei bleibt. Allein sie bewirkt den Verlust der ganzen Vorhaut, also auch eine Art von Entstellung, und zugleich den eines Organes, das die Wollust beim Coitus zu erhöhen vermag, wenn es sich ringförmig über den Eichelhals zurücklegt, und die Friction sowie Turgescenz des nervenreichen Schwellkörpers bewirkt. Die Circumcision ist daher keineswegs eine gleichgiltige Operation, und wenn auch verschiedene Nationen, deren Bildung für uns hoffentlich keine Norm abgeben soll, den Eingriff an ihren sämmtlichen Männern vornehmen, so bleibt sie immer eckelhaft, oft ein Verräther früherer Infectionen, und immer ein abnormer Defect.

Hier sind mehrere Methoden vorgeschlagen, welche sich zunächst auf die Anwendung der Suturen zwischen dem äussern und innern Blatte beziehen, damit die prima intentio wo möglich erreicht werde. Allein die Näthe so wenig wie die Serres fines vermögen unter den abnormen Verhältnissen, unter denen Syphilis die Operation bedingt, die erste Vereinigung zu Wege zu bringen. Schon die bedeutende ödematöse Geschwulst verändert die Handlungsweise, welche man zur Beseitigung der einfachen angeborenen Phimosis einschlägt. Man kann die Operation als Notheingriff mit der als wünschenswerthes Corrigens

für die behinderte Zeugung gar nicht vergleichen. Wir abstrahiren daher von den Vorschlägen, und beschränken uns folgende Mittheilungen zu machen.

Der Druck bei der acuten Phimose ist am stärksten auf der Krone der Eichel, dort ist die Gefahr am drohendsten. Wir müssen daher die Trennung der gesammten Vorhaut über diese hinaus vornehmen. Nunmehr können wir, ohne uns zu täuschen, an der entgegengesetzten Seite der Eichel einen gleichen Schnitt vornehmen, und die entstandenen Lappen an ihrer Basis in einer Linie entfernen. Nur ein ganz ungeschickter Wundarzt, der sich mit solchen Dingen nicht befassen solle, kann in die Lage kommen, zu viel Haut abzutragen, so dass er die corpora cavernosa penis bloslegt. Es ist wirklich geschehen, sonst sollte man es a priori für unmöglich halten.

Die Nachbehandlung ist in allen Fällen, abgesehen von der spezifischen Therapie, dieselbe. Man lässt den Patienten ruhig im Bette liegen, Diät halten, wenn er sehr sensibel ist, und kalte Umschläge bis zum Eintritt der Eiterung machen.

2. Phimosis consecutiva.

Ausgebreitete Schankergeschwüre der Vorhaut, wenn sie deren Oeffnung betreffen, und zumal, wenn sie induriren, heilen mit einer Verlängerung derselben, da die Narbencontraction die sehr elastische Cutis nach vorne zieht. Einen ähnlichen Zustand bewirken alle Arten Geschwüre, die am vordern Theile der Vorhaut sitzen, und diese im Zustande des chronischen Oedems erhalten, wodurch sie bald in eine fast knorplige Masse verwandelt wird, welche oft die Harnröhre verlegt. Wollte man den Zustand sich selbst überlassen, so würde stets eine Entstellung bleiben, vielleicht auch ein Harnhinderniss, und es ist daher besser, die Vorhaut entweder ganz oder wenigstens bis zur Mitte der Eichel abzutragen, — eine Operation, die keine Schwierigkeiten hat. Aengstliche Wundärzte können sich die Schnittlinien mit Tinte vorzeichnen, oder mit durchzogenen Fäden markiren. Hält man die erste Vereinigung für möglich, so hefte man die Ränder der beiden Blätter durch Näthe oder Serres fines. Sie gelingt bei vorwaltendem Oedem niemals.

3. Paraphimosis acuta.

Ist beim Bestande frischer Schanker, der später zu erwähnenden Blennorrhoe, und auch des Eicheltrippers, die Vorhaut hinter die Eichelkrone zurückgezogen, wie es der Patient oft in der Absicht, den Eichelhals und Krone gehörig zu reinigen, bewirkt, und wie es sich auch zufällig ergeben kann, zumal bei denjenigen Subjecten, deren Vorhaut im normalen Zustande die Eichel nicht bedeckt, sondern wulstförmig um den Eichelhals sich legt, — so kann der Fall eintreten, dass die Vorhaut schwillt und die Eichel an der Basis einklemmt. Die wulstig geschwollenen Massen wirken genau wie eine Ligatur, und wird der Zustand nicht behoben, so fällt die Eichel, durch Gangrän vernichtet, ab.

Ereignet sich eine solche Einklemmung durch die geschwollene Vorhaut, so muss man sofort den Versuch machen, diese zu reponiren. Zu diesem Behufe setzt man die Daumen gegen die Eichel und umfasst mit den Fingerspitzen den Kranz der geschwollenen Vorhaut, welche man allmälig anzieht. Die Reposition wird dadurch unterstützt, dass man die Eichel und das innere Vorhautblatt mit Oel bestreicht. Dabei muss man sich hüten, den übrigen Theil der Paraphimose zu befetten, da man sonst die Finger nicht fest aufsetzen kann. Auch versuche man durch zahlreiche Einstiche in die ödematöse Geschwulst die Spannung zu heben. Gelingt diess, und sind noch keine Hautabschürfungen und Einschnitte vorhanden, so lassen sich die übelsten Paraphimosen reponiren.

Es ist auch der Vorschlag gemacht, mittelst eines Kautschukringes, den man um die geschwollene Vorhaut legt und straff anzieht, die Reposition zu bewirken; allein diese Variation ist überflüssig und zu künstlich. Was sich nicht mehr mit den Fingern herstellen lässt, leistet der Kautschukgürtel gewiss nicht.

Nach 24 Stunden, selten später, sehr selten nach 48 Stunden, wie einige Aerzte angeben, gelingt noch oft die Reposition zur Zufriedenheit. Meistens begehrt sie der Kranke wegen zunehmender Schmerzen noch vor dieser Zeit, und alsdann hat sie keine Schwierigkeit. Allein in manchen Fällen ist sie schon frühzeitig unmöglich, und nach 36 bis 48 Stunden gelingt sie selten mehr.

Die begleitenden Erscheinungen der Paraphimosis sind dieselben, wie bei der Phimose; hier wird der Druck an einer Stelle concentrirt, dort fand er auf der ganzen Eichel statt. Die Folgen sind daher im

Wesentlichen dieselben, nur ist die Prognose in so fern bei der Paraphimose ungünstiger, als leicht die ganze Eichel durch die gleichförmige Einschnürung abstirbt.

Ist die Reposition nicht gelungen, so verliere man keine Zeit, denn die Gefahr der Gangrän in der Eichel wächst mit jeder Stunde, und sind einmal Stasen oder Extravasate entstanden, so gangränesciren diese selbst nach der Beseitigung der Paraphimose nicht gar selten. Man greife sofort zum Bistouri, und schneide die Vorhaut bis zum Eichelhalse, bis zur Beseitigung der Strictur, durch. Ist diese behoben, so mache man die Circumcision, denn auf eine noch so zeitig und noch so zweckmässig operirte Paraphimose folgt eine Entstellung der Vorhaut, die Jedermann auffällt. Die erleichterten Kranken lassen sie gewöhnlich nicht zu, ärgern sich aber später nicht wenig über den Anblick des kropfartigen Penisanhängsels.

Auch hier kann sich die nach der Operation gesetzte Wunde mit syphilitischem Contagium inficiren, und sie ist in diesem Falle als eine gewöhnliche Multiplication der ursprünglich vorhandenen Schanker zu betrachten.

4. Paraphimosis subacuta et chronica.

Die Vorhaut ist ein Object des Spieles bei sehr vielen Individuen, das einmal weit zurückgeschoben, ein anderes Mal mit Gewalt wieder vorgedrängt wird. In Folge dieser Spielsucht lässt Mancher, dem die Reposition nicht gleich gelingt, die Vorhaut hinter der Eichelkrone.

Sind syphilitische Geschwüre in einem späteren Stadium die Ursache des Zurückbleibens gewesen, so ist das Verhältniss dasselbe, wie bei der Heilung der Paraphimosis acuta. Die Vorhaut infiltrirt sich serös, excoriirt sich an den Falten, indurirt daselbst, verwächst und verunstaltet das Glied. Natürlich gibt es hier keinen andern Ausweg, als die Circumcision zu machen, jedoch geben die Kranken den Eingriff nicht zu, weil sie dessen Dringlichkeit nicht einsehen. Sie behalten alsdann ihr ganzes Leben hindurch die Verunstaltung, die jeder Mann und jede erfahrene Frau an den „spanischen Kragen,“ wie man populär die Paraphimose nennt, erinnert. Zuweilen ist der sonderbare Wulst noch stellenweise eingezogen, um das Volksbild desto wahrer zu machen, und der Anblick reizt dann zum Lachen.

Manchmal nützt die Anwendung einer methodischen Compression, jedoch nur in den günstigsten Fällen. Man kann sie desshalb versuchen.

Lässt sich der Kranke zur Operation herbei, so säume der Wundarzt nicht, da sein Client in Bälde die Unterlassungssünde beklagen

wird, und seinem Genitalsystem lieber den Orientalismus, als die Erinnerung an Spanien aufdrängt.

5. Verwachsung der Eichel mit der Vorhaut.

Bei homologen Geschwüren der Eichel und des innern Präputialblattes ist die Vereinigung der beiden Gebilde fast unvermeidlich. Bei kleineren Parthien kann die Verwachsung gehindert werden, bei grossen niemals, namentlich wenn die Uebergangsfalte zwischen der Eichel und dem innern Präputialblatt gleichzeitig verletzt ist. Steht zu befürchten bei grösseren Erkrankungen der sich berührenden Oberflächen, dass die Vereinigung im weiten Umfange zu Stande kommt, so muss man die Operation der Phimosis sobald als möglich vornehmen.

Wird der Eingriff nicht gestattet, erfolgt die Anwachsung des innern Vorhautblattes an die Eichel in grösserer Ausdehnung, so entsteht ein höchst unangenehmer Defect, der beim Zeugungsacte sehr hinderlich wird. Die Zerrung beider Organe macht sich schon wie bei der Erection geltend, und bewirkt eine Schmerzhaftigkeit, welche durch Reibung vermehrt, das Wollustgefühl wesentlich beeinträchtigt.

Eine Trennung der Narbe hilft nur dann, wenn gleichzeitig die gegenüber liegenden Flächen durch Spaltung oder Abtragung der Vorhaut von einander gehalten werden, im gegentheiligen Falle wachsen sie nach jeder Trennung wieder zusammen; — ähnlich wie die Bindehaut an die Cornea beim Symblepharon.

6. Hypertrophie der äussern Genitalien, zumal beim Weibe.

Von den Entstellungen der Vorhaut und den Substanzverlusten der Eichel war bereits an den betreffenden Orten die Rede. Es bleibt demnach noch die Schilderung der weiblichen Leiden übrig.

Die Hypertrophien sind auch hier ursprünglich und ursächlich bedingt von ödematöser Anschwellung in Folge von Geschwüren. Das Präputium der Clitoris, die Karunkeln, vergrössern sich in den seltenen Fällen, häufiger ist schon die chronische Schwellung der kleinen, und am gewöhnlichsten die der grossen Schamlefzen. Die letzten haben eine ungewöhnliche Neigung, sich mit Oedem chronisch zu infiltriren, die dort zahlreichen Venennetze unterhalten die Durchfeuchtung, unter welcher eine Hypertrophie des vorhandenen Bindegewebes zu Stande kommt. Die Schamlefzen erhalten durch diesen Prozess eine oft enorme Massenvermehrung, für welche man den Ausdruck der Hypertrophie,

aber auch fälschlich oft den der elephantiasis labiorum pudendorum benützt. Alle syphilitischen chronisch entzündlichen Prozesse der Labien, die einige Ausdehnung gewinnen, haben eine derartige, jedoch gradweise sehr verschiedene, Alteration zur Folge. Gewisse secundäre syphilitische Erkrankungen, die wir als flache Condylomen kennen lernen werden, und ähnliche Zustände, bewirken dasselbe.

Zur Heilung dieser Zustände kann nur eine Operation dienlich sein, welche in der Amputation des hypertrophischen Theiles, oder in der Excision eines relativ dicken Keiles aus der Mitte besteht.

Die übelsten Fälle der Art, für welche man vorzüglich den Ausdruck Elephantiasis benützt, eignen sich nur für die Amputation. Wenn man sie vornimmt, so suche man an der Basis jeder Nymphe auf beiden Seiten einen kleinen gesunden Lappen zu erhalten, den man zur Reconstruirung des entfernten Organes benützen kann. Alle uns bekannten Fälle liessen dieses Verfahren der Plastik zu.

Geringere Grade der Affectionen weichen der Excision eines Keiles, dessen Basis nach vorne und aussen liegt. Diese Operation ist natürlich ebenfalls sehr leicht und einfach. Die Blutung erreicht niemals eine Bedeutung, zumal man sie durch sofortige Vereinigung jederzeit stillen kann.

Ueber die Indicationen zur Operation setzen wir uns hinweg, da sie in allen uns bekannten Fällen von den betreffenden Weibern, die gegen eine bleibende Entstellung der Genitalien energisch protestiren, verlangt wurde. Ausser dem Hinderniss beim Coitus und dem deprimirenden Bewusstsein, dass den Mann der Schaden aneckelt, kann wohl kein weiterer Grund vorhanden sein, ärztliche Hilfe zu suchen.

7. Strikturen und Atresien der Genitalien.

Beim Weibe sind Verengerungen der Vagina, oder gar Verschliessungen nach syphilitischen Affectionen äusserst selten. Schon das spärliche Vorkommen der Erkrankungen der innern Scheide lässt erwarten, dass wir nicht oft solchen Veränderungen begegnen. Bedenken wir nun, wie wenig die Narbencontraction eines verhältnissmässig grossen Geschwürs in der Scheide eine Striktur bedingen kann, so darf man sich nicht wundern, wenn wir selbst dergleichen syphilitische Veränderungen nur durch Mittheilung Anderer kennen. Wir haben bis jetzt noch keine gesehen.

Nicht weniger selten, oder vielmehr als bemerkenswerthe Ausnahme mögen wir Veränderungen am äussern Muttermunde begegnen, welche eine Hypertrophie oder mehr weniger beträchtliche Striktur darstellen. Wir gestehen offen, auch dergleichen Defekte noch nicht selbst beobachtet zu haben, und theilen sie nur mit, um Andere zu veranlassen, auf diesen Punkt aufmerksam zu sein, um so mehr, als die Conceptionsfähigkeit des Weibes von der Durchgängigkeit der inneren Genitalien wesentlich abhängt.

8. Strikturen und Fisteln der Harnröhre.

Sie werden des Zusammenhanges wegen bei der Blennorrhoe abgehandelt werden.

9. Strikturen des Mastdarms.

Sie kommen bei ausgebreiteten syphilitischen Verschwärungen, z. B. bei phagedänischen und brandigen Geschwüren, bei der Narbenformation zu Stande. Sass das Geschwür im Darmrohr, und verlief es fast kreisförmig im Querdurchmesser desselben, so können sich sehr bösartige Verengerungen bilden.

Im Allgemeinen bleibt nichts zu thun übrig, als durch Einlegung von aufquellenden Körpern, Pressschwamm-, Kautschuk-Suppositorien u. s. w. das Rohr allmälig zu erweitern. Ist jedoch die Narbe zu rigide, gibt sie nicht bald nach, so muss die Incision vorgenommen werden. Manchmal reichen mehrere kleine Einkerbungen hin, um die Dilatatoren wirken zu lassen, gelingt es jedoch nicht damit zu Stande zu kommen, so ist eine tiefe Incision durch die ganze Narbenlage nothwendig.

Die Behebung der Mastdarmstrikturen ist aber keineswegs leicht, und zumal sind Recidiven bei den Narbenoperationen sehr häufig.

10. Verlust eines Theiles oder der ganzen Ruthe.

Bei den oben abgehandelten Einschnürungen sowohl, als bei jedem gangränösen Prozesse, der in der Tiefe fortschreitet, kann der Eichelschwellkörper, ein Theil des Penis oder dieser selbst bis zur Wurzel absterben, je nachdem früher oder später die Demarcationslinie zu Stande kommt.

Abgesehen von dem Substanzverluste und den Folgen in der

Sexualsphäre, kann dieser unglückliche Ausgang noch eine andere üble Wendung durch Verengerung oder gar Verschliessung der Harnröhre nehmen. Stossen sich nämlich die Schwellkörper der Ruthe ab, und wird gleichzeitig durch den Brand die Harnröhre durchschnitten, so zieht sich der Kanal zurück, und die Schwellung der eiternden Fläche lässt es, zumal bei unregelmässiger Wundform, kaum zu, das Harnröhrenende zu finden und hervorzuziehen. Man darf in einem solchen Falle nicht vom Versuche abstehen, den zurückgezogenen Kanal zu erreichen. Gelingt es, so fixirt man ihn, nachdem man die Wand lospräparirt hat, mit Heften an die äussere Haut, wenn diese selbst dort intact geblieben ist, und man darf, um Zerrung zu vermeiden, den Kanal oben und unten spalten, so dass nur zwei dehnbare seitliche Lappen entstehen. Im Falle, dass die Harnröhre nicht aufgefunden wurde, und der Urin nicht abfliessen kann, stehen die Folgezustände der Urinretention möglicher Weise sämmtlich bevor. Bis zur Verschliessung des Lumens waren schon Dysurie und Ischurie vorhanden, die sich zur vollständigen Retention unter heftigen Fieberbewegungen steigern. Das Bild der Urämie, das Zerplatzen der Blase mit tödtlichem Ausgang, oder Fistelbildungen am Perinäum können sämmtlich sich daraus ergeben.

Bei derartigen drohenden Zuständen, stehen zwei Wege für den Operateur auf, um das Leben und die relative Gesundheit des Kranken wo möglich durch Herstellung eines zweckmässigen Urinweges zu sichern, nämlich die Aufsuchung und Eröffnung der Harnröhre im Stumpfe des Gliedes oder am Perinäum, oder die Operation des Blasenstiches.

Das erste Verfahren ist, so oft es ausgeführt werden kann, lohnend, und gelingt oft noch da, wo nur ein Pferdehaar als Leitsonde benützt werden kann; das zweite ist ein sehr gefährlicher Eingriff, der im günstigsten Falle zur permanenten Fistelbildung oberhalb der Schamfuge führt, da der untere Weg in der Narbe ganz verschwindet, oder wenigstens nicht mehr herstellbar ist.

Kommt die Heilung am Stumpfe oder an der Wurzel mit Erhaltung des Harnweges zu Stande, und ragt der Rest nicht weit über das Aufhängeband der Ruthe hervor, so muss eine permanente Sonde für die Urinentleerung mit einer zweckmässigen Vorrichtung der Fixirung derselben fortwährend getragen werden, damit nicht der Urin die Kleider und Schenkel befeuchtet, und dadurch einen üblen Geruch, Excoriationen u. s. w. entstehen. Ist der musculus detrusor urinae verloren gegangen, so kann natürlich die Aussonderung im Strahl nicht mehr

erfolgen, und das Harnträufeln ist dann nur durch die Sonde zu vermeiden.

Die Möglichkeit, dass bei Abstossung der brandigen Parthie die Gefässe des Penis und der Schwellkörper bluten, ist immer vorhanden. An eine Unterbindung ist alsdann nicht zu denken, weil das Vorziehen der Arterien für die Anlegung der Ligatur wegen der bestehenden Erweichung nicht gelingt. Desshalb ist auch die Torsion nicht ausführbar, und man muss sich auf zweckmässige Compression, oder auf die Application des Glüheisens beschränken. Styptica für sich allein angewendet, helfen natürlich bei solchen arteriellen Blutungen gar nichts, und man verliere damit keine Zeit, sondern verbinde sie höchstens mit der Compression.

11. Hohlgänge.

Unter diesem Ausdrucke versteht man Hohlgeschwüre der Schenkelbeuge, welche als direkte Folge vereiternder Bubonen entweder oberflächlich unter der Haut und der fascia superficialis liegen, oder aber als gewundene Gänge in die Tiefe sich erstrecken.

Die Bildung dieser Hohlgänge kann die Folge einer einfachen Eitersenkung nach der Schwere des Secretes darstellen, — das ist jedoch nicht häufig der Fall, oder aber sie ist das Produkt einer fortkriechenden Zellgewebsentzündung nach der Richtung der Fascien, Muskelbänder, Gefässscheiden u. s. w. Bei der letztern Bildungsweise verhärten sich die Wandungen, ähnlich wie andere chronische Hohlgeschwüre, vielleicht auch unter Disposition der Syphilis, und kleiden sich aussen mit starker Bindegewebsvermehrung, innen hingegen mit einer Abscessmembran aus, wodurch sie eine für den Kranken schwer zu besiegende Selbstständigkeit annehmen. Man hat die entzündliche Ursache dieser Hohlgänge bestritten, allein mit Unrecht, da sie nach eigenen Untersuchungen oft zuerst als solide Stränge einer Exsudation auftreten, und erst später bei deren allmäliger Schmelzung sich als Gang formiren.

Es ist mehr als wahrscheinlich, aber noch nicht experimentel nachgewiesen, dass die Hohlgeschwüre die lokale Ausbreitung des syphilitischen Prozesses darstellen. Achseldrüsenentzündungen, wenn auch der Eiter unter den Musc. pectoralis major u. s. w. dringt, hinterlassen eben so wenig wie acute Halsdrüsenvereiterungen dergleichen Gänge, die nach Bubonen ganz gewöhnlich entstehen, wenn sie schlecht behandelt werden. Das kachektische Aussehen der damit behafteten Kranken, die Dauer und Hartnäckigkeit des Prozesses, wie sie aus den ge-

gebenen Krankengeschichten ersichtlich ist, bestätigen die Annahme. — Secundäre Syphilis kann dabei vorhanden sein, aber auch fehlen.

Sie liegen oberhalb oder unterhalb des Pupart'schen Bandes, je nachdem sie der obern oder untern Drüsenparthie angehören.

Oberflächliche Hohlgänge. Die oberflächlichen Hohlgänge, also jene, welche flach unter der Haut und der fascia superficialis verlaufen, können dem Organismus schon erheblichen Schaden zufügen. Sie unterhalten sehr lange eine Eiterung, besitzen oft Indurationen an den Wandungen, welche wir für gefährlich halten, da wir sie nach Analogie der sonstigen Verhärtungen abschätzen, und unterminiren oft weit und breit die Haut, z. B. fast durch die ganze Länge der Schenkelfalte bis auf das Mittelfleisch. Sie bestehen jahrelang, erhalten callöse Wandungen und eine Art Abscessmembran, so dass es des Zufalls oder des ärztlichen Eingriffes bedarf, eine acute Entzündung hervorrufen, welche den Schluss des Holgangs zur Folge hat. Manchmal bildet sich eine natürliche Gegenöffnung, wodurch der Heilung besonderer Vorschub geleistet wird, da alsdann die Vernarbung zuweilen nach Art der Schlusskanäle vor sich geht. Unter fortdauernder Secretion füllt sich der Kanal mit Granulationen, die das Lumen desselben verengern, endlich schliesst sich eine Oeffnung, und der ganze Kanal zieht sich zu einer strangartigen Narbe zusammen, die von dem ersten Verschluss ihren Ausgangspunkt nimmt.

Ob eine gabelige Theilung nach der Tiefe sich ereignen kann, wissen wir nicht, bezweifeln es aber für diese Art von Hohlgeschwüren, weil die unterliegenden Theile durch dichte, blutarme Bindegewebsmassen vor Senkung und Fortpflanzung der Secretion auf dem Wege kriechender Entzündung gehörig geschützt sind. Aus grossen und flachen Fistelgängen haben wir keine Abzweigung in die Tiefe wahrgenommen.

Die Diagnose ist für den Geübten leicht, da der blosse Augenschein eine eifrige Secretion beim Druck auf die zuweilen etwas serös infiltrirten Weichtheile und alsdann glänzende Hautdecke verräth, die Mündung des Kanals aufgeworfene harte Ränder hat, und gewöhnlich wulstige Erhabenheiten manchmal von livider Farbe und mattem Glanze, neben und im Verlaufe der Bubonennarben den Gang andeuten. Die Sicherheit des Daseins gewinnt man durch eine Einführung der Sonde, mit welcher man auch die Richtung, Theilbarkeit u. s. w. untersucht, soweit es möglich ist, jedoch immer ohne Kraftaufwand mit weichen Sonden, und überhaupt vorsichtig.

Die Prognose ist in Bezug auf die Fortentwicklung der Seuche

günstig, jedoch kann aus diesen Hohlgeschwüren auch secundäre Syphilis — wie wir bis jetzt nur vermuthen — hervorgehen. Ungünstig ist sie für die Heilung der Defecte auf natürlichem Wege.

Die Therapie kann sich mit Massregeln, welche meistens nur einen palliativen Charakter an sich tragen, oder, wie in den meisten Fällen, nur scheinbar nützlich sind, nicht befreunden. Jodpinselungen nützen nichts, Jodinjectionen nicht viel mehr, und wir müssen gestehen, dass wir damit niemals bei erheblichen Hohlgängen ausreichten, wenn es auch Andern gelungen sein mag, damit eine adhäsive Entzündung einzuleiten. Compression ist in der Schenkelbeuge fast gar nicht ausführbar, und so wie wir sie einleiten sahen, mit einer einfachen Spika, bleibt sie eine Illusion, gleich viel, ob darunter Werg, jodirte Baumwolle und Gott weiss, welche Zuthaten liegen. Was und wozu will man comprimiren? Damit der secernirte Eiter in das Gewebe gepresst, oder damit die unregelmässige Röhre in einem einfachen Spalt verwandelt werde, dessen Wände sich an einander legen? Der Eiter muss abfliessen, und die Secretion lässt sich selbst mit einer hydraulischen Presse nicht ungestraft beseitigen, denn sie dauert fort bis zum Wundschluss oder bis zum erzwungenen Brande. Der erste muss jedoch erst vorbereitet sein, — und zwei Seiten eines Hohlganges, der keine lebensfähigen Granulationen enthält, drückt man vergeblich zusammen. Wer nicht dem Zufall viel überlassen will, und so glücklich ist, mit Injectionen zum Ziele zu gelangen, der versuche die Anwendung reizender Wieken, und Anlegung einer zweckmässigen Gegenöffnung. Auch damit wird er selten Erfolge gewinnen, uud er ist nach vielen halben Massregeln genöthigt, zu thun, was man am zweckmässigsten vom Anfang an vornimmt: den ganzen Gang zu spalten und schwielige Auskleidungen mit dem Messer, der Scheere und durch Aetzen zu entfernen. Die Schlitzung des Ganges oberflächlicher Hohlgänge ist das souveränste und nützlichste, welches man wünschen kann, denn es führt immer zum Ziele.

Nur einen oberflächlichen Hohlgang kennen wir, bei dessen Spaltung man sich auf eine Blutung gefasst machen muss, die zwar keinen geschickten und ruhigen Wundarzt im mindesten beängstiget, jedoch schon manchen einfachen Practiker in grosse Verlegenheit gebracht hat. Dieser Gang entwickelt sich aus der Abscedirung einer Drüse oberhalb des Pupart'schen Bandes, und läuft bis über jene Stellen hinaus, wo die (aus der arteria epigastrica entspringende) arteria spermatica externa in den Leistenkanal einmündet.

Sei es, dass die vordere Wand des Leistenkanals durch die Abs-

cedirung der dort liegenden Drüse gelitten hat, oder geschieht es durch die Hohlsonde, welche einige Fasern des musc. obliquus mitfasst, genug, man öffnet durch den Schnitt leicht den Leistenkanal seitlich, ohne dass man es bemerkt, und nur die Blutung aus der durchschnittenen arteria spermatica mahnt uns zur Torsion oder Unterbindung; — vielleicht steht sie auch von selbst. Allein man sei in diesem Falle sehr auf seiner Hut, und überzeuge sich auf das Entschiedenste von dem Schluss des Gefässes, welches man am besten unterbindet. Was hier Fahrlässigkeit entstehen kann, möge folgender Fall lehren.

In Tyrnau lebt noch jetzt im Invalidenhause ein Feldwebel des Genie-Corps, welcher sich von einem uns wohlbekannten Civilarzt an einem Hohlgange nach Bubonenabscess oberhalb des Pupart'schen Bandes behandeln liess. Der sonst gewandte College nahm die Spaltung vor, machte eine Compression mittelst Scharpiebausch und Heftpflasterstreifen, und verliess den Kranken mit der Hoffnung, es werde schon gut werden. Das geschah Nachmittags 3 Uhr im Monate März. Abends 8 Uhr wurden wir von dem bestürzten Collegen gerufen und zum Patienten geführt, der in seinem Blute gebadet dalag, und dessen Hodensack die Grösse eines Kindskopfes erreicht hatte. Die Blutung aus der Wunde bestand fort, der Kranke war sehr anämisch und niedergeschlagen, und versicherte, in zunehmender Todesangst die ganze Zeit gelegen zu sein, da er vergeblich um seinen Arzt geschickt habe, und er sich scheute, einen Militärarzt zu rufen, weil es streng verboten ist, dass sich die Mannschaft ohne Vorwissen der Behörden vom Civile behandeln lässt.

Die Diagnose war leicht zu machen; eine Blutung von oben war in der tunica vaginalis communis des Samenstranges in den Hodensack gelangt. Wir nahmen unter Assistenz des bestürzten Collegen sofort die Spaltung der Decke über der ganzen Blutansammlung vor, durchschnitten also Cutis und tunica dartos, unterbanden die blutenden Gefässe und entfernten die massenhaften Gerinnsel im Hodensackzellgewebe. Die nächsten Grenzen der Wunde gangränescirten, doch ging die Gangrän nicht über die eigene Scheidenhaut des Hodens vor, und der ohnediess bejahrte Kranke wurde nur mühsam gerettet.

Tiefliegende Hohlgänge. Die unterhalb des Pupart'schen Bandes liegenden Hohlgänge, welche in die Tiefe dringen, sind die gefährlichsten, und wir können sie nach vier Richtungen hin verfolgen: in und unter die Gefässscheide, durch den Schenkelkanal in das Becken, durch die Membrana obturatoria ebendahin in Verbindung mit der letzten Richtung. Die bestehenden Hohlgänge verfolgen diese Hauptrichtun-

gen, wobei es sich von selbst versteht, dass Zufälligkeiten ausser jeder Berechnung liegen, welche Abzweigungen und Richtungsveränderungen veranlassen; durch die Interstitien der Adduktoren bis unter und in die Gefässmuskeln.

Die Ursachen für die erste Reihe sind in einer Zerstörung der lamina cribrosa foveae ovalis gegeben, wodurch dem Eiter der nächste Weg in die Gefässscheide offen steht, zuweilen wählt derselbe seinen Gang um die Gefässscheide herum, und begleitet diese seitlich und unten. So selten auch diese ernstliche Besorgniss erregende Complication auftritt, so kommt sie doch noch oft genug zu Stande, um uns alljährlich zu begegnen. Der Eiter verläuft zuweilen sehr weit mit dem Gefässrohr, wir haben seine Bahn bis 5'' weit, also beiläufig bis zur Scarpa'schen Unterbindungsstelle beobachtet.

Die Diagnose ist nur mit der Sonde möglich, welche jedoch selten in den ganzen Kanal eindringt, und nur durch ihre Richtung und leichte Beweglichkeit nach vorwärts das Weitere ahnen lässt, das sich gewöhnlich erst bei der Operation ergibt. Sondirungen behufs der Orientirung dürfen natürlich nur mit grösster Vorsicht vorgenommen werden.

Die Zukunft dieses Leidens kann nicht zweifelhaft sein, denn es heilt nicht von selbst, und dehnt sich leicht weiter aus. Eiteransammlungen können nach allen Richtungen hin durchbrechen und bis zum Knochen gelangen. Wir werden auch nicht fehlgreifen, wenn wir an eine aneurysmatische Erkrankung des Arterienrohres, an variköse Ausdehnung der Vene, zumal beim Druck des Eiters an deren peripherischem Ende, denken. Wir sahen diesen Folgezustand nicht, kennen ihn auch aus der Literatur nicht, halten ihn aber für möglich.

Einspritzungen in den Gang zu machen, ist gewiss aus der letztgenannten Rücksicht sehr gefährlich und zu widerrathen. Gegenöffnungen lassen sich an der untern äussersten Grenze des Kanals auch nicht anlegen, schon desshalb nicht, weil man ihn nicht so genau kennt, und es bleibt daher nichts übrig, als eine radikale Operation vorzunehmen.

Man führt eine starke Sonde in den Eingang hinein, sucht sie unter geeigneter Krümmung eine Strecke weit vorzubewegen, und überzeugt sich noch einmal ganz genau von ihrer Richtung. Gelingt Alles nach Wunsch, so spaltet man die Haut, die Fascia, dringt in den Zellraum, der in der eiförmigen Grube liegt, vor, und sucht im Wundgrunde die Sonde. Kann man, wie es uns geschah, dabei der vena saphena magna nicht ausweichen, so unterbinde man und schneide sie

durch. Die Richtung der Sonde bleibt immer einzig und allein massgebend, daher man nicht so verfahren kann, als handle es sich um eine Arterienunterbindung am Rande des musculus sartorius. Nach Erreichung der Sonde, unter jedesmaliger genauer Einsicht der Lage der Schenkelvene, welche nicht gedrückt werden darf, schiebe man den Leiter wiederum so weit vor, als es nothwendig ist, um den Gang ganz zu spalten. Nach vollbrachter Operation spähe man sehr genau, ob nicht gabelige Theilungen im Gange nachweisbar sind. Trifft man sie, so spalte man sie ohne Bedenken, damit nicht die Arbeit eine halbe, und somit verfehlte sei. Die Idee, dass sich Nebengänge nach Beseitigung des Hauptkanals schliessen, ist nicht immer wahr, und man kann in die Lage gerathen, später nicht mehr so bequem und wünschenswerth die Ableger des Hohlganges zu finden, wenn sie nochmals zum Eingriff drängen sollten. War keine Verästlung wahrzunehmen, so reinige man den Gang so gut es angeht, und stopfe ihn sorgfältig aus.

Wir selbst haben die Operation erst einmal ausgeführt, und geben das damalige Verfahren wieder, welches den erwünschten Ausgang bewerkstelligte. Eine gablige Theilung wurde dabei nicht gefunden. Unter unserer Aufsicht war der Eiterkanal nicht entstanden, wir begegneten ihm bei der Uebernahme der chirurgischen Abtheilung in Comorn 1855, und die nicht ganz präcisen Angaben unseres Vorgängers deuteten darauf hin, dass eine ausgebreitete Phlegmone bei der Entzündung mehrerer Drüsen vorausging, gross genug, um die siebförmige Membran zu zerstören. Bei der Abortivkur der Bubonen kann sich daher eine solche ernstliche Complication, wie das geschilderte Leiden, nicht entwickeln, — ein Leiden, welches glücklicher Weise sehr selten entsteht.

Die zweite Gruppe von Hohlgängen in den Schenkelbeugen präsentirt sich zwischen den Interstitien der Muskel, zumal der Adduktoren. Auch hier ist die Fortpflanzung der Entzündung, Vereiterung und Mortification der fascia lata nothwendig zur Bildung der Hohlgänge, da am cornu inferius fasciae latae keine Oeffnung für den Durchgang des Eiters sich findet. Es ist merkwürdig genug, dass nicht der Eiter immer die lamina cribrosa durchbricht, welche doch nicht resistent, sondern sehr locker gefasert ist. Allein die Abschüssigkeit der Ebene, in welcher die Adduktoren liegen, erschwert den Durchtritt durch die dünne nach Aussen gelegene Decke, wenn nicht die vereiternde Drüse über der eiförmigen Grube liegt, und die Corrosionsfähigkeit des syphilitischen Eiters überwindet die stärksten Fascien, sie vernichtet sogar das Periost. Ohne diese Zerstörungskraft des

syphilitischen Eiters, die sich mannigfach manifestirt, wäre der Durchbruch der fascia lata, zumal an der genannten Stelle, nicht erklärbar.

Neben und in den Muskelscheiden des musc. pectinaeus und adductor longus, hinter diese und den musc. adductor brevis, noch tiefer zwischen musc. semimembranosus und semitendinosus dringt der Hohlgang vor. Selten bleibt er einfach, sondern theilt sich beim Uebergange in ein neues Muskelinterstitium, welches nicht dem oberen parallel läuft. Bei langer Dauer der Hohlgeschwüre atrophiren und necrosiren die Anzieher, und es entsteht eine Eiterhöhle, welche bis zum labium internum lineae asperae des Oberschenkelknochens läuft. — Die Hilfe ist hier ausserordentlich schwierig zu leisten, die zweckmässigen operativen Eingriffe sind sehr gefährlich, zum Theil folgenreicher als bei den Hohlgängen in der nächsten Nähe der Schenkelgefässe. — Beispiele aus unserer Praxis mögen die Gefahren und Schwierigkeiten der ärztlichen Hilfe deutlich machen.

Ein Offiziersdiener der Festungsartillerie in Comorn wurde auf unsere Abtheilung aufgenommen, da er seit einiger Zeit sein rechtes Bein nicht gut gebrauchen konnte, und er bemerkte, dass die trübe Flüssigkeit, welche seit Jahren aus einer Oeffnung der Schenkelbeuge spärlich beim Druck sich entleerte, bedeutend zugenommen habe. Diese kleine Oeffnung war nach einem vereiternden Bubo geblieben, hatte den Kranken niemals behindert, und erst seit kurzer Zeit bemerkte er, dass sein Bein schwächer wurde, und in der Nacht aus der Oeffnung viel ausfloss, zumal beim Liegen auf der linken Seite.

Der Kranke sollte früher gesund, namentlich sehr kräftig und blühend gewesen sein, gegenwärtig hatte er eine fahle Gesichtsfarbe angenommen, war mager und hinfällig.

Die Untersuchung ergab Folgendes: Eine gegen den Kamm-Muskel eingeführte Sonde drang leicht nach mehreren Richtungen vor, die nur aus den theilweisen Zerstörungen des Muskels erklärbar waren, auch liess sich bei geeigneter Krümmung der Sonde das Schenkelbein erreichen, welches jedoch nicht vom Periost entblösst war. Man überzeugte sich, dass man in eine Kloake gelangte, deren Ausdehnung sich nicht angeben liess. Jedoch blieb es wahrscheinlich, dass die Anzieher nicht den Boden der Abscesshöhle bildeten, und diese, jedenfalls sehr ausgebuchtet, sich in den Beugern des Unterschenkels begrenzte. — Jodinjectionen wurden gemacht, hatten jedoch eine Zersetzung der flüssigen Massen bald zur Folge, welcher Umstand zum ernstlichen Einschreiten drängte. Die Eröffnung der vorderen Abscesswand wurde vorgenommen, und der eingeführte Finger bestätigte die Ansicht, dass

eine winkelige Höhle vorhanden sei, welche alle Muskeln der inneren Seite des Oberschenkels betreffe.

Die Anzeigen zur ärztlichen Behandlung waren leicht gegeben, aber schwer erfüllt. Die Möglichkeit zur gründlichen Entleerung des üblen Eiterherdes, dessen Inhalt sich theilweise zersetzen und Pyämie herbeiführen konnte, Verwandlung der winkligen Höhle in eine möglichst einfache, Verbesserung der Constitution und dadurch der Eiterung zur Begründung eines Wiederersatzes musste gegeben werden. Dazu reichte die obere Oeffnung nicht aus, und es fragte sich also, wo die Gegenöffnung anzulegen sei, welche der ersten Indication genüge. Die beste würde immerhin zwischen musc. biceps und semetendinosus in deren Interstitium sein, allein dort liegt der Nervus Ischiadicus, und ein beträchtlicher Ast der Arteria Ischiadica. Schneidet man den musc. semitendinosus und semimembranosus durch, so klafft die Wunde wegen starker Retraction dieser nirgends am Schenkelknochen haftenden Stränge sehr stark, aber sie bleibt sinuös, und lässt sich seitlich nicht gründlich genug reinigen, was bei dem permanenten Luftzutritt sehr nothwendig ist. Wir entschlossen uns daher, eine Oeffnung seitlich zwischen den Adduktoren des Oberschenkels und den Beugern des Unterschenkels zu machen, was sich um so eher ausführen liess, da die ersten atropisch waren, und an der Trennung einiger Muskelfasern nichts liegen konnte. Blutung aus den arter. perforantibus musste man seitlich und hinten erwarten, da bei entzündlichen Prozessen, die lange bestehen, auch kleine Gefässe bedeutend zu werden pflegen.

Die Operation wurde vollzogen, nur eine Arterie dabei versorgt, und alsdann die ganze Wunde nach sorgfältiger Reinigung von eitrigen, nekrotischen und schon übel riechenden Massen mit Scharpie ausgestopft. In den ersten Tagen schien der Verlauf günstig zu werden. Allein weder China mit Säuren, noch Wein, noch concentrirte Kost hielten lange die Kräfte des Kranken, und er unterlag den Angriffen einer Pyämie.

Ein Artillerie-Corporal in Mainz begegnete uns, als wir die dortige chirurgische Abtheilung übernahmen. Er zeigte zwei kleine Löcher in der Schenkelbeuge, die nach Bubonenabscessen zurückgeblieben waren, und „aus denen nur sehr wenig noch hinauskomme,“ wie er sagte. Er wünschte entlassen zu werden, und erstaunte nicht wenig, als er die Sonde nach mehreren Richtungen tief in die Muskulatur der Adduktoren dringen sah. Er begriff die Gefahr, als wir ihm die zunehmende Unterminirung der Weichtheile mit allen Folgen vorstellten,

und unterzog sich der Operation. Drei Gänge mussten gespalten werden, und, um den tiefsten zu erreichen, wurde der Kamm-Muskel durchschnitten. Auch dieser Kranke, wiewohl er keine weiteren Spuren von Syphilis an sich trug, schwebte einige Zeit in Gefahr, da seine Wunden ein übles Aussehen annahmen, Fieberbewegungen mit deutlichen Intermissionen auftraten, und der Appetit zu sinken begann. Chinadecoct mit Säuren, Wein- und Fleischdiät hielten ihn glücklicherweise noch aufrecht, da die Esslust nicht ganz wich, und bald wieder zur Zufriedenheit zunahm. Später wurde er gänzlich geheilt entlassen.

Die dritte Art übertrifft an Grösse, an Gefahr, welche sie hervorruft, und an Schwierigkeit, die sie der ärztlichen Kunsthilfe entgegensetzt, die übrigen. Ohne dass die lamina cribrosa der Schenkelscheide von oben durchbrochen wird, kann aus der Entzündung der Drüse, welche im Schenkelkanal auf den grossen Gefässen liegt, ein Hohlgeschwür entstehen, dessen Wände der Schenkelkanal selbst bildet, wenn nicht die Fortsetzung des Prozesses über ihn hinaus in das kleine Becken erfolgt.

Die Gefässscheide muss sich nach unten nicht nothwendig füllen, da der Erguss sich nach dieser Richtung hin abgrenzen und aus der eiförmigen Grube nach Sprengung der dünnen Fasern ihre Decke entleeren kann.

Sind Beckenabscesse vorhanden, so bleibt dem Arzte nur die expectative Behandlung, und er kann erst dann eingreifen, wenn irgendwo Durchbrüche sich ankündigen, welche seine Hilfe erheischen. Kommen retroperitoneale Eiterungen zu Stande, so schützt die fascia transversalis das Bauchfell nicht hinlänglich, es entwickelt sich Peritonitis, die mit und ohne Durchbruch gewöhnlich einen tödtlichen Ausgang nimmt. Langsam und qualvoll ist dieser, wenn mehrere Male eine Absackung ermöglicht wird, einzelne Abscesse fortbestehen, und erst allmälig die Kranken an Pyämie oder Anämie zu Grunde gehen. Glücklicherweise sind diese Fälle selten, wir lernten nur 4 kennen, wovon 2 genesen sind.

Der Chirurg kann nichts thun, als dem Eiter wo möglich den Ausgang aus der Schenkelbeuge zu erleichtern, er muss daher das vornehmen, was wir beide Male mit Erfolg gethan haben, wo wir zum Handeln noch Veranlassung fanden, er muss das Pupart'sche oder Gimbernat'sche Band scarificiren. Sollte die anomal verlaufende art. obturatoria geöffnet und die Blutung nicht anders zu stillen sein, so müsste man die Wunde nach Unten verlängern, den Stamm der Schenkelarterie aufsuchen, und die arteria obturatoria sammt der gemeinsam entspringenden art. epigastrica unterbinden.

Nur wenn man gehörig in den Gang gelangen, und ihn bei Tag

und Nacht mit warmem Wasser reinigen kann, ist von der Kunsthilfe, die immer zweifelhaft bleibt, etwas zu erwarten. Man tadle nicht, dass wir zu leichtsinnig die Spaltung des Gimbernatischen Bandes anrathen, dessen Trennung jedenfalls weniger Folgen hat, als die Senkung des Eiters in das Becken.

Die vierte Form der Hohlgänge ist wohl die seltenste; wir lernten sie erst in der letzten Zeit kennen. Der Hohlgang nimmt vom musc. pectinaeus aus die Richtung gegen die membr. obturatoria. Der Fall, der Anlass zur Aufstellung der vierten Form in dieser neuen Auflage gab, endete tödtlich, indem die Membran durchbrach und allgemeine Peritonitis folgte. Er kam sehr spät zur Behandlung und die Ursachen der Richtung gegen das foramen obturatorium blieben ganz unklar.

Erwähnt muss noch werden, dass alle tiefen Hohlgänge bei weiterer Senkung das Schenkelbein treffen und Zerstörungen am Knochen bewerkstelligen kann, die manchmal einen grossen Umfang einnehmen, wenn nicht die Therapie zeitig eingreift; wir haben noch bedeutendere Zerstörungen an der Oberfläche des Knochens gesehen, wie sie aus der mitgetheilten Krankengeschichte der 2. Hohlgangsform erhellt.

Ebenso wichtig ist es sich gegenwärtig zu halten, dass mit der Senkung des Hohlgangsinhaltes zwischen die Beuger des Unterschenkels der Stamm des nerv. Ischiadicus getroffen wird, dessen Mitleidenschaft die Erscheinungen der Ischias hervorruft. So nahe es oft liegen mag, diese Senkung vorauszusetzen, so schwer mag es werden sie zu finden und die Schwierigkeit kann sich bis zur Unmöglichkeit steigern. Die Fälle, wo die Complication in Frage kommt, sind immer sehr verzweifelte, denn die Zerstörung muss dabei schon weit vorgeschritten sein.

Nichtsdestoweniger sind die Zugänge zu den gefährlichen Complicationen nicht leicht zu finden, es ist gewöhnlich eine geringe allgemeine Geschwulst des Oberschenkels vorhanden, die Eingänge in die Kanäle sind so fein und der Kanal so verbogen, dass sehr wenig Secret zum Vorschein kommt, ja es sind hie und da die Eingänge zeitweilig geschlossen. Eine Sondirung von der Schenkelbeuge aus lässt desshalb möglicher Weise im Stich, man findet gar keine Operationsbasis. Gelingt es nicht zweckmässige Oeffnungen durch einen Explorativschnitt zu machen, drängen die entsetzlichen Schmerzen der Ischias in Verbindung mit den anderen Entzündungen zum Aeussersten, so verschaffe man sich den Zugang zwischen die musc. semitendinosus

und biceps von hinten, um den Hüftnerv vom Druck und Reiz zu befreien.

Die Therapie der tiefen Hohlgänge ist stets sehr ernster Natur. Man darf vor heroischen Mitteln nicht zurückschrecken, denn sie sind die noch einzig möglichen.

Alle Rathschläge, die nicht die Umwandlung des Hohlgeschwüres in ein möglichst offenes und einfaches, die nicht den freien Eiterabfluss anstreben, sind verwerflich.

Jod-, Zink-, Eiseninjectionen nützen wohl selten, wir haben sie immer erfolglos versucht, und ihre Anwendung nur bereut. Gerade da, wo sie am meisten nützen könnten, wo tiefe und gablige Gänge, Höhlen u. s. w. entstanden, sind sie gefährlich, denn wenn eine acute Entzündung eintritt, so bricht sich der Eiter leicht eine breite nicht beabsichtigte Bahn, wenn nicht gar Gangrän selbst hinzutritt, und sich die zersetzten Secrete nicht hinlänglich entleeren können.

Darf man nicht operiren, oder ist von dem chirurgischen radikalen Eingriff, Uebles zu erwarten, so öffne man, so weit es möglich und wo es thunlich ist, verschaffe dem Eiter Abfluss, und reinige die Kanäle, welche man nur dort zur adhäsiven Entzündung bringen darf, wo der zu erwartende Eiter seinen gehörigen Abfluss findet. Ist dieser gegeben, so darf man Jod u. s. w. appliciren, zumal beim Bestehen einer Gegenöffnung, wo keine längere Stagnation möglich ist. Unter gleichen Verhältnissen nützen auch die Schwefelthermen, zumal Schlammbäder. Sie machen aber auch oft den Prozess acut unter den angedeuteten ungünstigen Bedingungen.

Das kachektische Aussehen aller Kranken, die wir an bedeutenden Hohlgängen behandelten, lässt keinen Zweifel, dass das Bestehen ihres Leidens auf die Constitution sehr üblen Einfluss hat, ob durch partielle Zersetzung des Eiters, ob durch eine Eigenthümlichkeit desselben, lässt sich nicht immer entscheiden. Chinamittel, Eisen, Wein und kräftige Nahrung sind desshalb ernstlich zu empfehlen. Warme Bäder, natürliche und künstliche, zur steten Reinigung genommen, und nicht zu heiss angewendet, nützen sehr viel, und manche Aerzte wollen sie dringend empfehlen, was wir nur unter den gemachten Bedingungen thun können.

Nach mehrfachen neueren Erfahrungen muss schliesslich noch besonderes Gewicht auf die Thatsache gelegt werden, dass viele der in Rede stehenden Kranken, vorzugsweise die in den Spitälern liegenden, von Scorbut befallen werden. Sei es, dass in solcher Lage die Naturheilung schon durch Abscedirung angebahnt war oder diese unter

scorbutischer Necrose durch Abstossung der Decken sich zeigt, immer bleibt die Gefahr dabei gross und schon aus diesem Grunde ziehe man eine bedeutende Operation zur rechten Zeit dem langen Zuwarten vor.

12. Behinderungen der Bewegungen im Hüftgelenk durch Narbenbildung in der Schenkelbeuge.

Bewegungshindernisse. Nach phagedänischen und brandigen Bubonen kommen ausgedehnte Narbenbildungen zu Stande, welche zuweilen nur die Haut, öfter aber auch die unterliegende Muskulatur zugleich durchsetzen; manche Narben reichen bis zu den Beckenknochen, namentlich heften sie sich an das Schambein, wenn die Beinhaut desselben oder auch eine Knochenparthie abgestossen war.

Die Verunstaltungen und Bewegungshindernisse sind begreiflicher Weise so verschieden, dass deren spezielle Abhandlung nicht hieher gehört. Eben so wenig liegt das bezügliche Heilverfahren, welches selten in einfacher subkutaner Narbendurchtrennung u. s. w. besteht, sondern gewöhnlich eine gründliche orthopädische Behandlung im Streckbett verlangt, in dem Bereiche dieser Arbeit, für welche die gegebenen Andeutungen genügen.

13. Herpes praeputialis.

Nach einem Coitus treten sehr häufig an der Vorhaut und auch auf der Eichel rothe, hirsekorngrosse Flecke auf, die verhältnissmässig zahlreich beisammen stehen, und meistens Gruppen bilden. Auf dem rothen Grunde erheben sich wasserhelle Bläschen, deren Inhalt später trübe erscheint. Sie öffnen sich selten und verkrusten rasch, so dass ihr Bestehen vom Erscheinen der Röthe bis zum Abfall der Kruste nicht über 5 Tage zu dauern pflegt.

Sie sind die Folge der Reibung bei Missverhältniss der Geschlechtstheile, selten wohl die der Unreinlichkeit. Nach Acton kommen sie bei einigen Menschen nach dem Genuss reizender Speisen und Gewürze zu Stande, zweifellos auch ohne Coitus.

Eine Therapie beanspruchen die Herpesbläschen niemals, höchstens muss man die befallenen Stellen mit kaltem Wasser waschen, um das Jucken zu beseitigen, welches zuweilen vorhanden ist.

Vom Schanker unterscheiden sie sich durch das Fehlen des lineären, tief roth injicirten Hofes, durch ihren stets serösen, nur getrübten, nie dicken Eiter führenden Inhalt, durch ihren oberflächlichen Sitz,

ihre gruppenweise Anordnung, und durch das negative Resultat bei vorgenommener Impfung.

Nur ein ungeübtes Auge kann dieses Exanthem mit der Schankerpustel verwechseln.

14. Balanitis. Balanorrhoe. Eicheltripper. — Vulvitis beim Weibe, Entzündung der Batholinischen Drüsen.

Diese Erkrankung ist ein acuter Catarrh der Schleimhaut der Eichel, gewöhnlich oder immer hervorgerufen durch Unreinlichkeit, vorzüglich durch Einwirkung alter, ranzig gewordener Smegma-Massen.

Die Eichel ist dunkel geröthet, stellenweise oder auch gänzlich ihres Epithels beraubt, dort, wo es noch erhalten ist, trübt es sich vor seinem Abblättern, und übersäet dadurch die stark injicirte Schleimhaut mit weissen Flecken und Punkten. Manchmal geht die Abstossung des Epithels punktförmig vor, und alsdann ist die ganze Eicheloberfläche roth und weiss gesprenkelt und getiegert. Die Secretion des Eichelüberzuges ist beträchtlich erhöht, auch das dunkel injicirte innere Vorhautblatt sondert reichlich ab, und das gemeinsame Secret bildet mit den massenhaften Epithelialresten eine schleimige, flockig trübe, zuweilen eiterähnliche Flüssigkeit. Mit dem Mikroskop erkennt man Epithelien, sowie Kerne und Gerinnsel. In den gewöhnlichen Fällen nimmt man keine Blut- und Eiterkörperchen wahr, und wenn sie vorhanden sind, so ist der Verdacht gerechtfertiget, dass irgendwo ein oberflächliches Geschwür zwischen den Epithelialinseln vorhanden sei. In solchen Fällen gelang es uns mehrere Male, eine oder mehrere tiefe Erosionen zu finden, wenn wir aufmerksam untersuchten, und eine Probeimpfung war dabei so erfolgreich, dass an einer Complication mit Syphilis nicht gezweifelt werden konnte. Noch am heutigen Tage untersuchten wir die Impfstellen bei einem Manne, welcher mit Balanitis auf unserer Abtheilung lag, und wegen breiter Erosionen im Verdacht der syphilitischen Ansteckung war; auch hier hatten sich die charakteristischen Pusteln gebildet, welche man sofort zerstörte. Aus dieser für den aufmerksamen Beobachter zuweilen mit freiem Auge wahrnehmbaren Mischung, aus dem Bestehen eines sehr flachen und dabei oft ausgebreiteten Schankers neben einem Eichelcatarrh erklärt sich die Ansicht mehrerer Autoren, dass der letzte oft eine selbstständige syphilitische Erkrankung bilde, welche die dem Schanker angehörigen Folgezustände hervorzubringen im Stande sei. In jedem Monat des Jahres sind wir in der Lage, die Mischung

der zwei genannten Erkrankungen aus blossem Augenschein zu vermuthen, oder sogar sogleich anzunehmen und durch Impfung zu verificiren.

Das Vorkommen der ausgebreiteten Flächenschanker bei Balanitis, welche nur die oberste Lage der Schleimhaut anätzen, ist daraus zu erklären, dass das Gift durch die Masse des catarrhalischen Secretes verdünnt, und daher schwächer wird.

Ueberlässt man derartige Eicheltripper sich selbst, so kann man auch die Induration des beigemischten Flächenschankers erleben. Wir haben gegenwärtig einen Herrn in Behandlung, der sich wegen eines Flächenschankers unter dem Bilde der Balanitis, bei einem Specialisten in Wien Raths erholte, und später uns wegen gänzlicher Induration der hintern Eichelhälfte und Ausbruch einer allgemeinen Syphilis in Anspruch nahm. Der besorgte Specialist soll über den Eintritt der Verhärtung sehr erstaunt gewesen sein, nach einem tieferen Geschwüre gesucht, aber keins gefunden haben.

Auch kann der Flächenschanker zufällig tiefer ätzen, und deutliche Geschwüre erzeugen. So befand sich im Pressburger Spitale ein Uhlan, der mit Balanitis aufgenommen war, und bei welchem wir zuerst die Schankerbeimischung durch eine zufällige Impfung an seinem Finger entdeckten, der einen grossen Schanker trug. Gleicherzeit bildete sich eine Geschwürsfurche hinter der Eichel. Schmerz und Brennen sind gewöhnlich begleitende Erscheinungen, zuweilen, jedoch nur in den höchsten Graden, entwickelt sich acute Phimosis oder Paraphimosis, die wohl vielleicht niemals einen chirurgischen Eingriff nothwendig machen.

Sehen wir von der Complication mit Syphilis ab, die ihre besondere Behandlung verlangt, so reicht blosse Reinlichkeit für die Heilung aus. Es bildet sich die catarrhalische Entzündung, wie überall, zurück, indem die Injection schwindet, die übermässige Absonderung nachlässt, und ein neuer Epithelialüberzug die Schleimhaut bekleidet.

Unterstützen kann man die Heilung durch Adstringentien, Zinksolution, Liquor plumbi acetici u. s. w.

Eine ganz gewöhnliche Folge der Balanitis ist die Entstehung von Wucherungen auf der Schleimhaut, welche wir später unter dem Namen der spitzen Condylome kennen lernen werden. Man hat viel darüber gestritten, ob diese Wucherungen syphilitischen Ursprungs sein könnten u. s. w. Schon hier sei daran erinnert, dass sie nach Eicheltripper entstehen, der mit oder ohne Schanker abgelaufen sein kann, eben so auch bei Flächenschankern, welche eine Balanitis verursachen. Wie will man nun entscheiden, ob jemals und in welchen

Fällen, unter welchen Bedingungen ein solcher Flächenschanker Theil an der Entstehung der Excrescenz hat?

Ganz analog dem Eicheltripper ist die Entzündung der weiblichen Scham, des Vorhofs mit der Schleimhaut der kleinen Nympfen und des Kitzlers. Die erythematöse Entzündung greift auch auf die grossen Schamlippen über, wenn sie hochgradig wird.

In gewöhnlichen Fällen ist die Entzündung als leichter Catarrh zu betrachten, in heftigeren schwillt die Schleimhaut selbst erheblich an und erscheint durch die Grösse ihrer Follikel granulirt.

Leichtere Grade sind schon dem Weibe durch Jucken und Hitze unangenehm, höhere selbst schmerzhaft und so lästig, dass das Gehen und Sitzen beeinträchtigt wird. Auch ist damit eine Reizung des Blasenhalses verbunden, die recht quälend werden kann.

Wenn nicht die grösste Reinlichkeit stattfindet, so riecht das Secret sehr unangenehm, hie und da ganz unerträglich, wiewohl dasselbe keine andern Formelemente als die der catarrhalischen Schleimhaut in sich schliesst, es sei denn, dass die Batholinischen Drüsen in Mitleidenschaft gezogen sind und Secret ergiessen.

Durch Theilnahme dieser an beiden Seiten des Scheideneingangs liegenden Drüsen entstehen dort anfangs kleine Erhabenheiten bis zur Grösse einer Bohne. Die Geschwulst kann wachsen, sehr schmerzen und abscediren, wodurch erhebliche Complicationen durch Einbruch in die nahen Canäle gesetzt werden, welche eine besondere chirurgische Pflege beansprechen.

Die Behandlung sei sehr einfach. Kalte Sitzbäder, mehrere Male täglich genommen, leichte Adstringentien, wie Tanninlösung, Zinksolution u. s. w. beseitigen die Affection bald. Nur bei grossen Schmerzen oder unausstehlichem Jucken ist eine subcutane Injection von Morphium angezeigt, selbst wiederholt zu appliciren.

Die Entzündung der Drüsen neben dem Scheideneingange soll bald bekämpft und nöthigenfalls zeitig durch Incision des Ganges oder der Drüse beseitigt werden.

15. Catarrhus et Blennorrhoea urethrae. Gonorrhoea, Urethritis, Phallorrhoea, Catarrhal primary Syphilis (Wallace), vulgo Tripper (Chaude-pisse. Franz).

Der Tripper ist ein Collectivbegriff mehrerer Zustände geworden, da man ihn fast für jede Krankheit zu gebrauchen pflegt, in welcher ein Ausfluss aus der Harnröhre besteht. Man kann pathologisch anatomisch 4 verschiedene

Formen annehmen, welche nach einem Coitus auftreten und unter sich innige Beziehungen haben:

1. Acuter Catarrh,
2. Acute Blennorrhoe,
3. Chronischer Catarrh,
4. Chronische Blennorhoe.

Nach forcirtem Coitus, nach einer lang unterhaltenen geschlechtlichen Aufregung, vielleicht selbst ohne Beischlaf (Ricord), durch die Verbindung mit Weibern, welche chronische Uterinal- und Vaginal-Schleimflüsse haben, die sich nicht der gewöhnlichen Reinlichkeit der Genitalien befleissigen, zumal der Menstruation, entsteht ein Ausfluss aus der Harnröhre, welcher das Produkt einer catarrhalischen Affection der Schleimhaut ist. Unter dem Gefühl eines leichten Brennens, hie und da bis zum Blasenhals, Drang zum Uriniren, der sich sehr selten zur Dysurie oder Ischurie niedern Grades steigert, — bei einem wollüstigen nicht leicht schmerzhaften Kitzel in der fossa navicularis, niemals unter der Aeusserung eines erheblichen Schmerzes, oft sogar ohne alle Belästigung, fliesst eine schleimige, trübe, mit Flocken untermischte Flüssigkeit aus, die in einigen wenigen Fällen fleischroth durch Spuren von Blut sein kann. In den höchsten Graden dieses Leidens wird die Aussonderung der Flüssigkeit vermehrt, und diese weiss gefärbt, indem sich abgestossene Epithelien massenhaft zumischen. Niemals ist Eiter dem Ausfluss beigemengt. Das orificium urethrae ist hellroth injicirt, zuweilen rauh, indem auch dort die Plättchen des Ueberzuges fehlen. Der ganze Zustand läuft innerhalb 8 Tagen ab. Gewöhnlich beginnt es, wenn er nach forcirtem Beischlaf stattfand, schon am folgenden Tage. Niemals wird die Affection lästig, und die Kranken suchen die ärztliche Hilfe nur aus Angst, weil sie glauben von einer Blenorrhoe heimgesucht zu sein.

Diese catarrhalische Erkrankung der Harnröhre ist dieselbe Schleimhauterkrankung, wie sie als Eicheltripper auf der Eichel vorkommt, mit dem sich der innere Catarrh auch zuweilen combinirt.

Wichtig ist für die Bedeutung dieses Catarrhs die Thatsache, dass wir durch örtliche Reize mittelst Bougie, Catheter, Injectionen, sowie durch den innerlichen Gebrauch von scharfen Mitteln, vorzüglich der Canthariden, dieselben Zustände hervorrufen können.

Die Therapie ist sehr einfach, da Reinlichkeit und ein Paar kalte Sitzbäder den Zustand bald beseitigen.

Ein ganz anderes Krankheitsbild liefert die Blennorrhoe.

In einem Zeitraume von 48 Stunden bis 8 Tagen nach einem Coitus, der als veranlassende Ursache gilt, entwickeln sich die ersten Symptome. Simon gibt an, dass die Incubation eine Dauer bis zu drei Wochen haben könne; uns ist bis jetzt keine längere als die angegebene begegnet. Ricord läugnet die Incubation ganz, da er kein spezifisches Contagium annehmen zu müssen glaubt. Allein diese gehaltlose Negation fällt natürlich durch das frühere Mitgetheilte und durch spätere Auseinandersetzungen. —

Anfangs ist nur ein Kitzel in der fossa navicularis vorhanden, der sich ganz allmählig in ein ziehendes, spannendes Gefühl durch den ganzen Kanal verbreitet, und diese Alteration erstreckt sich einerseits auf den Blasenhals, anderseits strahlt sie gegen die Leistengegend aus. Am Blasenhalse treten nach und nach Reflexerscheinungen auf, Harndrang und Harnzwang belästigen den Kranken, während stechende Schmerzen bis in die Eichel ziehen. Die Harnröhrenmündung ist dunkel injicirt, schwillt an und man bemerkt, dass die Secretion, welche hieher entweder sehr unbedeutend oder gar nicht vorhanden war, beginnt. Zuerst werden nur Flocken mit dem Urin entleert, bald aber folgt ein fleischrother trüber und endlich eiterförmiger, grünlicher Ausfluss, der sehr kopiös werden kann, und die Wäsche in der ganzen Umgebung beschmutzt. Am Tage ist die Absonderung stärker als bei der Nacht, jedoch treten alsdann höchst unangenehme Symptome auf, welche die Geduld eines nervösen Kranken bis auf das höchste zu spannen vermögen. Ein allgemeines Unbehagen und selbst Fieberbewegungen belästigen den Patienten. Erectionen und zwar die schmerzhaftesten lassen das Glied bis zur äussersten Spannung anschwellen, und zuweilen sind sie von Pollutionen begleitet, die selbst wieder unter heftigen Brennen erfolgen, ohne Erleichterung zu verschaffen.

Die Harnentleerung ist durch die Schwellung der Urethra gehindert und um so schwieriger, als krampfhafte Zustände am Blasenhalse die Aussonderung nur tropfenweise oder im unterbrochenen Strahl zulassen. Dadurch ist der Kranke genöthigt, oft sehr lange und bei anhaltenden Schmerzen das Uriniren zu unterhalten, so dass er wohl krampfhaft sich irgendwo anklammert, um die Situation zu erleichtern.

Diese Zustände können in sehr verschiedenen Graden vorhanden sein, ein oder das andere Symptom kann fehlen oder sich allmälig zurückbilden. In 8 bis 14 Tagen urinirt der Kranke normal, wird in der Nacht nicht mehr von schmerzhaften Erectionen belästigt, und nur ein Ausfluss besteht fort, welcher eine ganz unbestimmte Dauer hat, zuweilen in 8 Tagen, zuweilen nicht einmal in 8 Monaten vollständig schwindet, wenn die Kunst nicht eingreift. Dabei wird die grünlich

puriforme Masse mehr weisslich, endlich nur flockig getrübt, und zuletzt fast durchsichtig klar und serös. —

Untersucht man den Ausfluss anfangs, so erhält man vorherrschend Epithelien, einige Blutzellen, und sparsame amorphe Körner, bald aber treten zahlreiche Blut- und Eiterzellen, freie Kerne u. s. w. auf, deren Menge jedoch durch einen moleculären Detritus in den Hintergrund gedrängt wird. Die Secretion ist ganz identisch mit jener, welche bei der Augenlid-Blennorrhoe angetroffen wird.

Die Erkrankung bildet sich nicht immer auf den bisher angegebenen Grad zurück, sie kann sich noch mehr steigern, und eine Entzündung der cavernösen Körper, nicht bloss der Harnröhre, sondern auch jener des Penis, bewirken, ein Mal durch Ausschwitzung von coagulablem Faserstoff, ein andermal durch eine Gefässzerreissung und Ecchymose in die erectilen Zellen. In den schwersten Fällen hört alsdann der Ausfluss temporär auf, und nur blutige seröse Flüssigkeit, zuweilen schon halb zersetzt und dunkel tingirt, fliesst ab. (Schwarzer Tripper. Russischer Ausfluss.)

Treten erhebliche Blutungen in das freie Lumen des Harnrohrs ein, so fühlt sich der Patient oft erleichtert, treten sie jedoch in den Schwellkörper desselben, so entsteht eben so wie bei der plastischen Infiltration eine Gerinnung, die den Urinabfluss um so mehr hindert, als die Schleimhaut dadurch in das Rohr hineingedrängt wird. (Acute Strictur.)

Auch hier begrenzt sich die Entzündung nicht immer, sondern sie dehnt sich im äussersten Falle zur Entzündung des Blasenhalses, der Blase, ja selbst bis zu den Nierenbecken aus. Totale Urinverhaltung, welche ohne Kunsthilfe zu Abscessen und Fisteln führt, Entzündung und Vereiterung der Prostata, treiben die Beschwerden bis zu ihrem höchsten Gipfel. Selten ist dieser unglückliche Verlauf die natürliche Steigerung des früher geschilderten Prozesses, sondern in den wenigen von uns beobachteten Fällen war fortgesetzter Coitus und einmal verunglückte Abortivkraft das veranlassende Moment. Nur einmal sahen wir bei einem Ehemanne, von dem später noch die Rede sein wird, eine Infiltration des Schwellkörpers ohne nachweisbare Ursache. Auch Excesse im Trinken zur Zeit des beginnenden Trippers, sollen diese gefährliche Form hervorrufen.

Auf 350 einfache Blennorrhoeen kommt nach eigenen Erfahrungen 1 schwerer, d. h. mit Infiltrationen und Ecchymosen complicirte. Die Urinverhaltung mit ihren schweren Folgen haben wir selbst noch nie

beobachtet, höchstens in einem Grade, wo eine dünne Bougie noch durchzubringen war.

Ueber den Sitz des Trippers ist viel gestritten worden. Die Alten glaubten, der Ausfluss komme aus der Prostata und den Samenbläschen. Später liess man ihn von einer Niereneiterung abstammen (Mayerne, Bunworth). Erst Morgagni, Louvier, Lisfranc und namentlich Hunter stellten Leichenuntersuchungen an, welche das Wesen der Blennorrhoe aufklärten. Wenn es nun auch feststeht, dass der Ursprung in der fossa navicularis zu suchen ist, so lässt sich später doch nichts über die Lokalisation sagen, da diese bis zum Blasenhals, in die Blase und Harnleiter hinauf vordringt. Meistens ist die ganze Harnröhre im acuten Stadio ergriffen. Nur bei unreinlichen Individuen oder bei Päderasten kann eine Affection des Afters entstehen, können die Schenkelflächen und der Damm excoriirt werden, und an der Entzündung einen sichtbaren Antheil nehmen.

Die Complication der Blennorrhoe mit Phimosis oder Paraphimosis ist nicht selten, wird aber nicht so bedeutend, dass eine Kunsthilfe dabei nothwendig wäre. Swediaur und Eisenmann haben einen sogenannten erysipelatösen Tripper beschrieben, bei welchem ein ichoröser, fast wässeriger Ausfluss besteht, der nach Eisenmann häufig Metastasen macht. Die Schwellung der Vorhaut nebst Eicheltripper soll dabei nicht fehlen. Wir fürchten, dass hier entweder Harnröhrenschanker mit Eicheltripper verbunden Anlass zur Aufstellung dieser Form gegeben hat, oder eine Krankheit vorlag, die nicht syphilitischen Ursprungs ist.

Den chronischen Catarrh und die chronische Blennorrhoe wollen wir zugleich abhandeln, weil sie einem und demselben Krankheitsbilde angehören können, und wir sie eines Theils nur nach ihrer Entstehung als besondere Krankheiten betrachten, anderseits diese Scheidung auf pathologisch-anatomische Unterschiede stützen, die sehr selten am Lebenden nachzuweisen, höchstens zu ahnen sind.

Der chronische Harnröhrenausfluss und Nachtripper. Der Catarrh kann sich in die Länge ziehen, namentlich wenn Varices des Blasenhalses bestehen, welche ihn zum Theil bedingen, zum Theil unterhalten, wenn der Kranke öfter sich derselben Gelegenheitsursache aussetzt, mehrere Male bald nach einander die Acuität des Prozesses hervorruft, und durch seine Lebensweise, Anstrengungen, wie Reiten und Tanzen, durch Excesse im Trinken und in der Ausübung des Beischlafs den Reiz des Urogenitalsystems unterhält. Die Schleimhaut wird alsdann von varicösen Gefässen durchzogen, und sondert

beständig serös schleimige Massen ab, wie wir sie bei passiven Hyperämien aller Schleimhäute antreffen.

Häufiger als der einfache Catarrh in den chronischen übergeht, bildet sich die acute Blennorrhoe nicht vollständig zurück, sondern es bleibt die Schleimhaut nach Abnahme der stürmischen Entzündung noch im Zustande passiver Hyperämie. Es bildet sich der Epithelialüberzug nicht gleichmässig, und stellenweise blättert er sich wieder ab, die entblösste Schleimhaut secernirt stärker, Follikel dehnen sich aus, und es kommt zur oberflächlichen Verschwärung, sehr selten zu einer parenchymatösen, wahrscheinlich nur dann, wenn grössere Follikulargeschwüre auftreten. Dabei erscheinen noch immer einzelne Tropfen eines grünlichen, trüben Secretes, welches sparsame Eiterzellen, Epithelien und Flocken enthält, und sich vom acuten Ausfluss dadurch unterscheidet, dass kein Detritus des Faserstoffes beigemischt ist, wie ihn alle croupösen Prozesse liefern.

Für alle acuten Tripper ist es Regel, dass die passive Hyperämie einige Zeit, gewöhnlich 14 Tage lang, anhält, und die Krankheit während dieser Zeit unter dem Bilde des chronischen Catarrhs oder Blennorrhoe endigt. Der Ausfluss wird immer geringer, die Harnröhrenmündung wird blässer, glatt, und lässt nur selten einen Tropfen in die Wäsche rinnen, oder ist nur noch am Morgen verklebt. Diesen Zustand bezeichnet man im gemeinen Leben als Nachtripper.

Die Dauer des Nachtrippers ist sehr verschieden, und hängt wohl von einer Menge anatomischer uns zum Theil unbekannter Verhältnisse ab, zum Theil steht sie mit der Lebensweise des Individuums in Beziehung. So gewiss Erosionen, follikuläre Geschwüre, papillare Wucherungen, wie sie bei blennorrhoischen Prozessen aller Schleimhäute vorkommen, Varices oder blosse Erschlaffung der Gefässe den Ausfluss unbestimmt lange unterhalten können, so sicher ist der directe Einfluss der Lebensweise, welche oft sichtlich die Naturheilung stört, und der ärztlichen Kunst spottet. Subjecte, welche während des Bestehens eines Nachtrippers den Beischlaf ausüben, und dabei noch excediren, Trinker, die fortwährende Congestionen der Harnröhrenschleimhaut erzeugen, werden oft im ganzen Leben den Nachtripper nicht los, und zumal nicht die, welche sich durch örtlichen Reiz zum Beischlafe leicht bewegen lassen, denn ein solcher ist mit dem Nachtripper als juckendes, geilmachendes Gefühl in der Eichelgrube häufig vorhanden. — Haben sich durch die Heilung der Geschwüre Stricturen gebildet, so unterhalten auch diese in der

hinterliegenden Schleimhaut einen catarrhalischen Zustand, der zeitweise einige Schleimtropfen absondert.

Der Nachtripper ist ohne Unbequemlichkeit für den Kranken, abgesehen von einem leichten Reiz am Blasenhalse, wenn der Urin entleert wurde. Jedoch gibt es häufigen Anlass zu Recidiven, namentlich in der ersten Zeit, und bei gewissen Personen bedarf es nur einer geringen Gelegenheitsursache, um die Entzündung wieder hervorzurufen, und den Ausfluss zu vermehren.

Man hat auch eine besondere Form des Trippers, den sogenannten torpiden Tripper angenommen, der als glasheller oder flockig getrübter Ausfluss sehr lange bestehen kann und keine Schmerzen macht. Er soll sehr hartnäckig sein (Goutte militaire). Wir können diese Form nur als Catarrh auffassen, oder auch zuweilen als Nachtripper deuten. Contagiös kann ein solcher Ausfluss nur dann sein, wenn er letzterem entspricht, und noch nicht veraltet ist, da auch ein Nachtripper sehr bald seine Contagiosität verliert.

Der Tripper beim weiblichen Geschlecht. Leucorrhoea virulenta. Blennorrhoea vaginae. Elytritis.

Die anatomischen Verhältnisse der weiblichen Genitalien bedingen ganz bedeutende Unterschiede in den Erscheinungen des Catarrhs und der Blennorrhoe der Geschlechtstheile.

Der einfache Catarrh kann sich an den Nymphen, im Vorhofe, an der Clitoris begrenzen, oder auch nur in der Scheide, dem Uterus und der Harnröhre sein, gleichviel ob der Prozess acut oder chronisch ist.

Dagegen sind die blennorrhoischen Affectionen, die wir hier vorzugsweise im Auge haben, verbreiteter, und nehmen zuweilen alle mit Schleimhaut bekleideten Genitaltheile, inclusive Uterus und vielleicht gar die Eileiter in Anspruch, breiten sich auch als Dermatiden über die Schenkelfläche und Damm bis zum After aus, den sie an seinen äussern Falten, vorzugsweise beim Weibe, inflammiren.

Die anatomischen Veränderungen sind materiell denen gleich, die wir an den männlichen Genitalien wahrnehmen, nur finden wir, dass die Harnröhre des Weibes nicht immer erkrankt und mit sehr wenigen Ausnahmen die Symptome bei einer Entzündung derselben gering bleiben, weil die Harnröhre kurz und weit ist, also nicht leicht Hindernisse für die Urinsecretion entstehen. Wir treffen ferner flache und tiefere Erosionen fast niemals in dem Harnwege, sondern gewöhnlich in der Scheide und namentlich an der portio vaginalis uteri.

Das häufige Vorkommen dieses Flächenprozesses hat zu der irrigen Meinung Anlass gegeben, dass die Schanker eben so oft dort sitzen, was sich durchaus erfahrungsgemäss nicht bestätigt.

Bei unreinlichen Weibern entstehen bei längerer Dauer der Blennorrhoe auch Follikular-Hypertrophien der Schamlippen, die leicht von Ungeübten für flache Condylome gehalten werden.

Auch die Schleimhaut des Uterus nimmt bei den Scheidenblennorrhoeen Antheil, und wenn sie erkrankt, so überdauert die Krankheit der Gebärmutter jene der Scheide.

Die Symptome sind unbedeutender als beim Manne, und nur in den wenigen Fällen, wo die ganze Genitalschleimhaut u. s. w. entzündet ist, sind die Schmerzen und das Brennen hochgradig, dann freilich so, dass das Weib sich nicht zu rühren wagt, und nicht im Stande ist zu gehen.

Bei leichteren Graden ist der Schmerz und das Brennen so unbedeutend, dass sie mehrere Male hinter einander und mit Genuss der Wollust den Beischlaf üben können, durch welchen Umstand die Männerwelt viel leiden muss.

Die Diagnose des Catarrhs ist an den weiblichen Genitalien schwierig, wenn nicht Schleimabsonderungen angetroffen werden, denn die Injectionsverschiedenheiten der Membran sind nicht gross und wechseln. Nicht weniger übel steht es mit der Erkennung chronischer Blennorhoe, wenn sie sich nicht bei Anwendung des Mutterspiegels durch zahlreiche oder bedeutende Erosionen, durch Vorhandensein des Secretes verräth. Die subjectiven Zeichen fehlen, höchstens sind Uterinleiden da, welche sich durch Schmerz, Ziehen im Kreuze, Koliken daselbst andeuten. — Will daher ein Weib den Catarrh oder chronische Blennorrhoe verbergen, so gelingt es ihm bei grosser Reinlichkeit häufig, selbst den erfahrenen Arzt zu täuschen. Nur den Uterinfluss wird man nicht leicht übersehen, wenn er vorhanden ist. — Dass man die acute Blennorrhoe des Weibes leicht erkennt, ist natürlich, und wenn man sich erlauben will, energisch zu verfahren, so kann man bei genauer Untersuchung des Scheideneingangs schon die Abwesenheit des Epithels und stellenweise den weisslichen Beschlag, der fest an der Schleimhaut adhärirt, wahrnehmen, welcher den reichlichen Detritus liefert. In diesem Stadio ist übrigens die Untersuchung mit Schmerzen verbunden, und nur bei leichten Graden zulässig, wo sie das Weib, wie oben erwähnt wurde, nicht geniren kann. Bei allen bedeutenden Fällen bleibt die Einführung des Spiegels contraindicirt, gegen welche auch das Weib entweder durch absichtliche Contraction des Sphincter oder durch Tenesmus

geschützt ist. Viele Aerzte legen bei der Untersuchung der Scheide grosses Gewicht darauf, ob die Harnröhre mit erkrankt ist, was man beim Druck gegen dieselbe von der vordern Scheidewand aus, leicht entscheiden kann, insofern ein Ausfluss wahrgenommen wird. Sie stützen sich dabei auf die Thatsache, dass beim Weibe eine selbstständige Urethritis fast niemals oder wirklich niemals vorkomme. Diese Annahme ist richtig, und das Symptom daher wichtig.

Gebärmuttertripper. (Uteritis).

Für sich kommen nur die katarrhalischen Affektionen vor; die blennorrhoeischen sind unselbstständig, einfach fortgepflanzt, Bei heftigen Erkrankungen dieser Art, wo der subseröse Zellstoff mitleidet, wo das Parenchym des Fruchthälters auch nicht verschont bleibt, können sich viele und sehr schwere Folgezustände entwickeln, noch leichter, wie dies bei Catarrhen der Fall ist, weil die protrahirte Blennorrhoe Hyperplasien besonders begünstigt. Neubildungen, Knickungen u. s. w. entstehen dadurch. Dem Zweck des Buches gemäss, sollen in Rücksicht auf diese hier nur Andeutungen gegeben werden, deren weitere Verfolgung in die Gynäkologie gehört.

Mastdarmtripper.

Kommt beim Weibe, wie beim Manne nach Päderastie vor. Beim Weibe entwickelt er sich in einzelnen Fällen durch Mittheilung des Secretes aus der Scheide. Die Symptome sind die eines Proctitis.

Gemeinsame Verhältnisse des Trippers bei beiden Geschlechtern.

Kein Alter, kein Geschlecht, kein Temperament, kein Klima und keine Lebensweise schützt vor der Acquisition einer Harnröhren- resp. Scheidenerkrankung, die einen catarrhalischen oder blennorrhoischen Ausfluss in Gefolge hat. Das gilt namentlich von der Blennorrhoe, und nur eine dicke Epithelialschichte mag vor der Infection schützen, so viel, als zarte Schleimhaut und Missverhältniss der Geschlechtstheile zu deren Erlangung prädisponirt. Freudenmädchen, deren Genitalschleimhaut von der gewöhnlichen Zartheit bis zur Schwielenformation differirt, sind jedenfalls mehr geschützt, als andere Weiber. Beim Manne ist die Weite der Harnröhre für die Empfänglichkeit sehr massgebend, und so wie Leute mit weiter

Oeffnung leicht den Tripper erlangen, bleiben andere mit ganz engem Orificium gewöhnlich verschont. Wäre es nothwendig, so könnten wir mehrere schlagende Beweise für diese Annahme liefern. Wir dürfen übrigens nur an die hohe Empfänglichkeit der Hypospadiei erinnern. Diese Beobachtung bestätigt die Ansicht von der Vorbereitungsweise des Contagiums beim Manne, der zu Folge dasselbe in die Röhre eindringen muss. Bonorden nahm an, die Aufnahme in die Harnröhre erfolge so, dass beim Einführen die Mündung sich öffne, und dadurch Gelegenheit zur Einwirkung des blennorrhoischen Schleimes gegeben werde. Wir glauben, dass die Oeffnung der Harnröhre genugsam gegen die Wandung der Scheide und an derselben hinauf stösst, um Schleim in das ohnehin erigirte Rohr dringen zu lassen, später mag sich durch Zusammenziehen des vordern Schlauches in der fossa navicularis das Contagium vorzugsweise sammeln. Wozu hier weitläufige Theorien oder gar die Annahme einer aura blennorrhoica, zu der nur solche Menschen ihre Zuflucht nehmen, die zu schwer das Wahrscheinliche und zu leicht das Sonderbare glauben?

Diagnose der Blennorrhoe oder des contagiösen Trippers.

Beim Manne genügt der schon beschriebene Ausfluss, die gelben oder grünlich gelben Tropfen, welche Epithelien, Eiterzellen, Blutkörperchen, moleculären Detritus und Gerinnsel von Schleim und Faserstoffe enthalten. Der Schmerz und das Brennen kann Anfangs fehlen, was man nicht vergessen darf. Krankenexamen, Untersuchung des Weibes, mit welchem Patient in Verbindung stand, kann in einigen Fällen nützlich sein, führt aber nicht immer zum Ziele, weil man thatsächlich am Weibe in einzelnen Fällen keine Erkrankung findet*). Hier mag die Uebertragung indirect von einem Manne auf den andern erfolgt sein, und das Weib diente nur als Vermittlung der Contagien, ohne selbst angesteckt zu werden, wiewohl es den Tripperschleim einige Zeit in der Scheide behielt.

Beim Weibe genügt im acuten Stadio die äussere Inspection, wenn der Schleim abfliesst, — die Erkrankung der Harnröhre ist dabei wie oben erwähnt, wesentlich, da selten ein selbstständiger Catarrh dort

*) Abgesehen davon, dass hier viele Unwahrheiten vorfallen, dass Katarrh und Blennorrhoe verwechselt werden, hüte man sich vor Ricord's Annahme, dass Weiber einen wahrhaften Tripper mittheilen können, ohne selbst einen zu haben, S. weiter Trippercontagium.

besteht. Später findet man mittelst Speculum die Epithelien stellenweise entfernt, die Schleimhaut der Scheide oder des Scheidentheiles der Gebärmutter selbst erodirt, und charakteristisches Secret sammelt sich genugsam im Muttermund, wenn der Uterus zugleich erkrankt ist.

Die acuten Blennorrhoeen sind also nicht zu verkennen, und könnten höchstens mit Diphtheritis der Scheide oder der Harnröhre verwechselt werden, welche zuweilen bei Kindern, Jungfrauen und Weibern, selten aber beim Manne vorkömmt, welche an hochgradiger Tuberculosis der Lungen leiden. Die fetzigen Exsudatblättchen, oder der ungleichförmige, eitrig blutige Ausfluss und das Allgemeinleiden sind leitend genug.

Vom acuten Catarrh unterscheidet sich die Blennorrhoe durch das purulente Secret, welches bei ersterem nur eine trübe, flockige Flüssigkeit wird, die niemals dem reinen Eiter äusserlich ähnlich ist.

Vom chronischen Catarrh ist die entsprechende Blennorrhoe nur dann zu unterscheiden, wenn ihr Secret deutliche Eiterbeimischungen führt, — die auch möglicherweise noch einem Geschwüre angehören können. Später, wo die Eiterzellen fehlen, ist die Unterscheidung unmöglich.

Die Differentialdiagnose vom Schanker ist nur durch Impfversuch zu machen, so lange das Schankergeschwür inoculabel ist, wenn nicht etwa ein begrenztes Geschwür von Aussen tastbar ist. Beim spärlichen Ausfluss von dichtem Eiter muss die Impfung aus therapeutischen Rücksichten vorgenommen werden. Ganz sicher ist der Weg nicht, weil das syphilitische Contagium durch die Trippermassen sehr verdünnt, und daher zuweilen wirkungslos wird.

Anfänger haben sich zu hüten, das Secret der Uterindrüsen, den weisslichen, glasartigen Schleim, welcher aus dem Muttermunde quillt, für krankhaft oder für verdächtig zu halten.

Prognose des Catarrhs und der Blennorrhoe.

Der Catarrh, wenn er nicht durch mechanische Verhältnisse, durch Varices oder Strikturen unterhalten, oder durch Excesse gefördert wird, heilt folgenlos und ohne Beihilfe in kurzer Zeit. Sind Varices vorhanden, so ist keine Radikalheilung denkbar, und bei den Strikturen richtet sich die Vorhersage nach der Radikalkur dieser Veränderung.

Die heftigsten Blennorrhoeen, die dem zweiten Grade des croupösen Prozesses entsprechen, sind we-

gen des Blasenleidens direct gefährlich für das Leben, und hinterlassen auch zahlreiche Folgekrankheiten.

Die allgemeine acute Blennorrhoe heilt bei ruhigem Verhalten von selbst, und ihr acutes Stadium schwindet immer ohne Beihilfe; allein die chronische Form bleibt oft hartnäckig zurück, und trotzt sogar der ärztlichen Hilfe nicht selten, so dass es schwer ist, die Secretion ganz zu beseitigen. Wenn sich derartige Patienten nicht sehr gut halten, wenn sie sich erlauben in Baccho et Venere zu excediren, so können sie ihren Tripper durch viele Jahre, ja durch das ganze Leben hindurch behalten, und ihn hin und wieder auch zu einer gewissen Acuität steigern. Beim Weibe, zumal wenn Uterinleiden zugegen sind, dauert der Prozess meist länger als beim Manne, und ist oft unheilbar.

Die meisten angenommenen Metastasen sind anderweitig zu erklären (s. Contagium). Recidiven, zumal bei schon bestehenden Complicationen, wie Nebenhodenentzündung (Oophoritis?) u. s. w., machen die Prognose ungünstig.

Obgleich nicht zu läugnen ist, dass die meisten Blennorrhoeen unschädlich ablaufen, so haben doch manche Strikturen, Blasencatarrh und andere Leiden, auch wohl eine temporäre Schwächung des Genitalsystems zur Folge, und in einzelnen Fällen ist auch eine Rückwirkung auf den Gesammtorganismus bei längerem Bestehen nicht zu verkennen, da die Personen schwächlich werden, blasse Hautfarbe u. s. w. annehmen. Wie weit dieser Einfluss geht, lässt sich kaum ermessen, er wird von einigen mit Unrecht ganz verneint, von Andern übertrieben.

Trippercontagium und dessen Verhältniss zum syphilitischen. Specifische Unterschiede zwischen Catarrh und Blennorrhoe.

Trippercontagium. Wenn man alle Ausflüsse aus der männlichen Harnröhre, oder gar auch die aus der weiblichen Scheide Tripper nennen wollte, so würde man offenbar einen nichtssagenden Namen schaffen, einen Begriff, der auf viele Zustände bezogen werden müsste. Man deutete endlich nichts weiter damit an, als dass es Zustände des Urogenitalsystems gibt, welche die Aussonderung einer Flüssigkeit zur Folge haben

Ebensowenig genügt der Zusatz, nach welchem Tripper jener Ausfluss sein soll, der sich nach einem Coitus entwickelt, wir schaffen

damit immer noch einen Collectivbegriff, denn nach einem Coitus kann das Secret der grösseren Drüsen, z. B. der Prostata, kann ein einfach catarrhalisches Product, wie das einer Coryza oder Conjunctivitis, endlich ein sero-purulentes Fluidum, und selbst wirklicher Eiter aus der Scheide ausfliessen.

Im allgemeinen Leben verbinden wir jedoch den Begriff des Ausfliessens einer Flüssigkeit aus jenen Kanälen mit einer supponirt contagiösen Beschaffenheit derselben, wenn wir das Wort Tripper gebrauchen. Wir wollen mit dem Ausdruck „Tripper" andeuten, dass die damit behaftete Person ein Secret gewöhnlich im Bereiche des Genitalsystems absondere, dessen Entwicklung durch den Coitus mit einem kranken Menschen veranlasst worden sei.

Gibt es wirklich eine Krankheit der Schleimhaut des Genitalsystems, in der eine solche Flüssigkeit von ihr reichlich abgesondert wird, welche im Stande ist durch den Contact mit einer andern Schleimhaut desselben oder fremden Individuums auf ihr den gleichen Prozess, die Absonderung des gleichen Productes zu bewerkstelligen?

Die Frage ist keine müssige, denn sie wird von Gelehrten aufgestellt, welche zu den Coryphäen der Syphilidologie gezählt werden. Ricord verneint sie und verlangt, dass man überall eine spontane Entwicklung annehme, wo die Krankheit vorkomme, — eine Entwicklung, die durch verschiedene Zustände der Genitalien begünstigt werde, jedoch niemals ein Contagium im engeren Sinne voraussetze. Gehen wir auf das Jahr 1786 zurück, als Hunter den entsetzlichen Wirrwarr in den syphilitischen Ansichten zu lichten begann in seinem Treatise on the vener. disease, so finden wir, dass der grosse Gelehrte einen Ausfluss aus den Genitalien mit dem Schankergifte identificirt, und zwar in Folge angestellter Impfungen mit demselben. Bald darauf (1793) schrieb Benjamin Bell seine classische Abhandlung: On gonnorrhoea virul. and vener. disease. London. In dieser sucht er die Beweiskraft der Hunter'schen Experimente zu beseitigen und erklärt, dass die Ausflüsse aus den Genitalien nicht mit der Syphilis identisch, wenngleich contagiös seien. Auch er experimentirte, und in einer bei weiten ausgiebigeren Weise als sein Vorgänger.

Gewiss sind beide Gelehrte zuverlässige Forscher gewesen, und aus ihren Arbeiten drängt sich dem Leser so sehr die Ueberzeugung wahrer Beobachtung auf, dass jeder von ihnen Glauben und Anklang findet, dass mithin zwei Parteien entstehen.

Bis zur Zeit, wo Ricord seine Abtheilung im Hôpital du Midi

übernahm (1832), bestanden die Fractionen Hunters und Bells fort, ohne dass Jemand die schwierige Frage wieder aufgenommen und deren Lösung versucht hätte. Um diese Zeit benützte Ricord das von Récamier hervorgerufene Speculum für die weibliche Scheide zur Diagnose der syphilitischen Krankheiten, und begann mit diesem Hilfsmittel die Schleimhaut der weiblichen Genitalien und deren Absonderungen zu studieren.

Er fand mit diesem Hilfsmittel ausgerüstet einige Male die Ausflüsse mit Schankergeschwüren in der Scheide gemischt vorkommend, gewöhnlich jedoch nur eine einfache Schleimhautentzündung, die bis zur Absonderung eines blennorhoischen Fluidums gesteigert sein konnte.

Mit den Secreten impfte Ricord auf dem Schenkel und fand:

„dass nur in den Fällen eine Schankerpustel entstand, wo ein Schankergeschwür in der Scheide selbst vorhanden war; ausserdem war die Impfung erfolglos.“

Daraus schliesst Ricord, dass nicht das Secret einer gleichviel wie? entzündeten Schleimhaut im Stande sei, Syphilis zu erzeugen, und mithin der Scheiden- oder Harnröhrenfluss eine von jener durchaus unabhängigen Krankheit sei.

Dieser Schluss ist ganz gewiss richtig, wenn man an dem festhält, was über die Natur des primären Contagiums gesagt wurde. Hat man sich geeinigt, nur das Secret „syphilitisch“ zu nennen, welches ein Contagium enthält, das fähig ist bei der Impfung eine Pustel zu bilden, so darf kein Ausfluss, dem nicht Schankereiter von einem bestehenden Geschwüre beigemischt wurde, mit jenem Namen belegt werden.

Ricord führt ausser eigenen Versuchen 68 Inoculationen von Bigot und Puche an, welche mit dem Secrete einer Vaginalblennorrhoe ohne Erfolg vorgenommen wurden, nach denen kein Schankergeschwür entstand.

Zahlreiche Forscher haben die Controlle gemacht (wir selbst impften 19 Mal mit dem Secrete einer Scheidenblennorrhoe), und Niemand war im Stande damit einen Schanker zu erzeugen, — wo kein Geschwür, wo keine bedenklich tief gehende Erosion der Scheide bestand.

Von den uns bekannten Autoritäten haben Sigmund und Waller die Bell'schen Experimente und die Ricord'sche Lehre auf das Sorgfältigste geprüft. Beide Gelehrte sind in der Lage eine derartige Prüfung vorzunehmen, und beide gelangen zu dem Resultate, dass eine einfache Scheidenblennorrhoe in Wien und Prag ebensowenig wie im Hôpital du Midi primäre Syphilis hervorzubringen vermag.

Einige Aerzte sind zu gegentheiliger Ansicht gelangt, sie haben bei Scheidenblennorrhoeen ein Secret erhalten, welches Schankerpusteln durch die Impfung hervorbrachte.

Diese Meinungsverschiedenheit erklärt sich aus drei Thatsachen:

Erstens gibt es Aerzte, die schlechte Augen haben, und selbst bei Anwendung des Scheidenspiegels und der Brille nicht scharf sehen; diese nehmen kleine Schanker nicht wahr.

Zweitens lassen sich einige Herren täuschen, Erosionen der Schleimhaut für Zufälligkeiten zu halten, und isoliren deren Secrete nicht von den übrigen. Bei Gelegenheit des Eicheltrippers theilten wir mit, wie leicht man die sogenannten Flächenschanker, welche durch ein sehr verdünntes Secret auf einer arrodirten Haut oder Schleimhaut entstehen, übersieht. Flächengeschwüre inficiren erfahrungsgemäss ebenso, wie tief gebettete Schanker. — Wir hatten einmal einen Streit mit einem Collegen über die Natur einer derartigen Eichelwunde, welche ein förmliches Zirkelgeschwür darstellte. Um nicht mit der Kirche um das Kreuz zu laufen, impften wir, und erhielten drei Schankerpusteln, deren Natur unverkennbar blieb. Will Jemand mit Scheidensecret experimentiren, so rathen wir ihm, gestützt auf diese Erfahrung, mit grösster Vorsicht zu Werke zu gehen, und nur die Impfungen für massgebend zu halten, bei welchen keine derartige, scheinbar noch so unbedeutende Complication besteht. Dann wird er die Ansichten Bell's, Ricord's, Waller's und Sigmund's für unumstösslich richtig halten. Wie schon erwähnt gelang es uns nicht, unsere Vorgänger durch das Experiment zu widerlegen.

Drittens ist es nach Rollet's Ansicht möglich, dass ein an constitutioneller Seuche Leidender vom Tripper befallen wird, seinen Tripper überträgt und zugleich mit dem Secret auch die constitutionelle Syphilis. Ein solcher Ausnahmsfall, der gewiss selten vorkommt, ist denkbar, und fast wahrscheinlich, bewiesen ist er aber noch nicht. Veranlassung zur Identificirung der Contagien darf er nicht geben, sondern vielmehr zur Individualisirung.

Wer mit dem Secrete eines Harnröhrenausflusses des Mannes Impfversuche anstellt, der irrt leicht. Der Forscher kann hier möglicherweise das catarrhalische Secret eines Hämorrhoidarius oder eines Steinleidenden

auf Syphilis untersuchen, — möglicherweise auch einen vollständigen Eiter auf die Lancette nehmen, der entweder einen frischen inoculablen Schanker angehört, oder schon pus bonum et laudabile geworden ist, oder der von beiden einem zufällig daneben bestehenden blennorrhoisch-catarrhalischen Secrete beigemischt war.

Harnröhren-Schanker ist auch gar nicht so selten, wie Einige annehmen und war schon lange bekannt. Von Baerensprung fand ihn 6 Mal in einem Jahre. Schon Paul von Aegina, Aetius, Ebn Sina, Chauliac, Valescus u. A. erwähnen solche Affectionen *).

Ist man überzeugt, dass eine Blennorrhoe keinen Schanker, also auch keine Syphilis hervorzubringen vermag, so mag man ohne Bedenken nahezu das Gegentheil glauben, dass durch den Reiz des Contagiums nicht bloss eine Pustel oder breite Erosion entsteht, sondern auch, zumal durch zersetzten Eiter, bei Unreinlichkeit hie und da ein Catarrh eingeleitet wird, der neben dem Schankergeschwüre besteht, gerade so wie eine Luxation neben einer Fraktur durch dieselbe Ursache existiren kann.

Ricord's Verdienst ist es, dass er mit Geistesschärfe, mit der ihm innewohnenden Zähigkeit und durch vorsichtige Experimente die Lehre Bell's wieder hervorsuchte, auffrischte und vertheidigte, — dass er die Fehlerqnelle des Hunter'schen Lehrsatzes durch die Besprechung des Harnröhrenschankers oder die sogenannten larvirten Geschwüre aufdeckte. Allein Ricord beging einen grossen Fehler sofort, als er annahm, dass der Ausfluss aus den Geschlechtstheilen, mag er mehr oder weniger acut sein, immer das Product eines Catarrhs bleibe, dessen Intensität verschieden gross sei.

Auch Acton nimmt in seinem Werke **) die Ricord'sche Lehre an, wiewohl er die Blennorrhagie und Blennorhoe als gradweise verschieden trennt.

Wir wollen diese Annahme nach den anatomischen Zeichen des erkrankten Gewebes oder der Secrete prüfen.

Ein einfacher Reiz, z. B. durch hohe Temperaturgrade, oder durch ein Acre, wie Canthariden, kann eine Schleimhaut je nach der Intensität und Dauer der Einwirkung injiciren, sie zur Erhebung und Abstossung des Epithels durch Serumerguss, zur serösen Schwellung und Lockerung des Gewebes, zur Infiltration mit festem Producte, und zum

*) Prager Viertelj.-Schrift 1856 p. 19. Vergleiche dagegen Dr. v. Rosen in Behrend's Syphilid. Neue Reihe, Band II. Heft 4.

**) A practical. treatise on diseases of the urinary and generative organs London 1851.

brandigen Absterben von sehr verschiedener Ausdehnung bewegen, allein niemals zur Infiltration durch ein geronnenes Exsudat, welches sich oberflächlich in die Faserzüge des Gewebes legt, und als Detritus abgeht, während die Umgebung zugleich bildungsfähiges Plasma liefert, welches Epithelien und Eiter formirt, die sich in wechselnden Verhältnissen mit dem Detritus mischen. Man kann die Conjunctiva mit allen erdenkbaren künstlichen Reizen beleidigen, sie gradweise entzünden, allein eine acute Blennorrhoe, wie sie endemisch auftritt, zur Granulation u. s. w. führt, vermag keine Kunst hervorzurufen. Man tamponire eine Scheide, welche schon catarrhalisch afficirt ist, unter merklicher Injection ihre Oberhaut verliert und glashellen Schleim absondert, der den geschwellten Follikeln entspringt, man wende Alaun an, ätze sie mehr oder weniger intensiv, niemals entsteht das Product in der oberflächlichen Faserlage, welches der Schleimhaut einige Zeit hindurch das Ansehen gibt, als wäre sie mit Mehl gleichmässig bestreut; ebensowenig folgt die gleichförmige grünlich-gelbe, seropurulente Absonderung, die aus Eiter, Epithelialmasse, Detritus und Serum zusammengesetzt ist. Die künstlichen Entzündungen erzeugen Schleimfluss, Eiter oder putride Massen durch Gangränescenz, niemals die croupösen Producte der Blennorrhoe.

Dagegen bringt man das Secret einer acuten Blennorrhoe auf eine gesunde Schleimhaut, gleichviel, ob es von der Conjunction stammt oder von der Harnröhre, und man wird in den meisten Fällen in kurzer Zeit, oft schon nach 12 Stunden, bemerken, dass sich auf der angefeuchteten Schleimhautfläche eine eben so gleichförmige croupöse Entzündung habilitirt, wie sie auf jener bestand, deren Secret zur Uebertragung benützt wurde, und der Prozess begrenzt sich nicht etwa auf der berührten Stelle, sondern breitet sich auf der ganzen Schleimhaut aus.

Was wir mit einem halben Tropfen dieses Secretes erreichen, welches scheinbar ein indifferenter Eiter ist. das bewirken wir mit ganz unverhältnissmässig starken Excitantien nicht, deren Wirkung überhaupt die Applicationsstelle nicht überschreitet.

Die Inoculabilität des blennorrhoischen Secretes von Bindehaut zu Bindehaut, und von den Genitalien auf jene, hat Piringer, die von der Bindehaut zur Schleimhaut der Geschlechtstheile Thiry unzweifelhaft nachgewiesen. Nicht weniger sind die Fälle beweisend, wo zufällige Uebertragungen des Trippersecretes in das Auge stattfinden, und welche jeder beschäftigte Arzt schon einige Mal erlebt hat. Auch gehören

hierhin die Blennorrhoeen der Neugebornen, welche auf den Geburtswegen durch directe Uebertragung erworben werden. Der vorsichtige und gründliche Arlt*) steht auch nicht an, die Wirksamkeit des betreffenden Secretes der Genitalien und Conjunctiva für durchaus gleich zu erklären. Selbst die gradweisen Unterschiede existiren auf beiden Organen.

Ricord, welcher der Selbstständigkeit des Trippers die neue und moderne Bahn durch das Experiment gebrochen, ist gegen diese, welche seinen Ruf einst begründete, undankbar genug, ihn für identisch mit dem catarrhalischen Prozess zu erklären, — mit dem Schnupfen, den jeder Mensch zur Winterszeit oder auch im Sommer erwerben kann. Warum versucht Ricord nicht einmal die Uebertragbarkeit auf sein Auge, oder wenigstens auf das Thierauge? Wir garantiren ihm, dass das Secret seiner Nase niemals im Stande ist, das Auge zu entzünden, selbst wenn es dahin während des Beginns einer hochgradigen Grippe gebracht wird. Allein, — Herr Ricord nehme das Secret einer Blennorrhoe, und er kann sicher sein, dass er den gleichen Prozess hervorruft, dass er schwerlich mit dem „blauen Auge", dass er zufrieden sein kann, wenn er mit „einem Auge" überhaupt noch davonkommt. Wir sagen das Herrn Ricord, weil er vorgeschlagen hat, diejenigen mit der Lancette zu prüfen, welche behaupten, gegen syphilitisches Contagium gesichert zu sein; er kann uns daher unsern Vorschlag nicht verargen.

Hat denn übrigens die Existenz eines contagiösen blennorrhoischen Secretes, eines selbstständigen Contagiums auf einer Schleimhautfläche keine Analoga? Müssen wir die Eigenthümlichkeit dieses Produktes läugnen, weil wir Aehnliches nicht kennen? Der Rotz, diese furchtbare Krankheit, beginnt oft mit einem acuten Catarrh der Nase, und gedeiht nicht immer bis zur croupösen Entzündung, nicht immer macht er tiefe Geschwüre, oft nur Erosionen. Dennoch ist sein Schleimhautprodukt ein Gift, das mit vieler Sicherheit selbst auf unverletzten Schleimhautflächen mit Erfolg applicabel ist. Wir haben mit Andern gemeinsam über die Inoculabilität des Rotzes bei Hunden 1852 experimentirt, und können uns seitdem einen richtigen Begriff von der Wirkungsweise thierischer Contagien machen, die an ein „Wenig" Eiter oder Schleim gebunden sind.

Ricord's Weigerung, das Contagium der Blennorrhoe als etwas Eigenthümliches anzuerkennen, ist ganz unbegreiflich.

*) Arlt: Die Krankheiten der Binde- und Hornhaut. Prag 1854, pag. 43.

Wir verwahren uns schon hier gegen die Annahme, dass eine Allgemeinwirkung, d. h. eine oft sichtbare, der Blennorrhoeen, wahrgenommen wird, weil sie nicht mit Sicherheit festgestellt ist; allein wenn sie nachgewiesen wäre, würden wir sie nicht für unnatürlich halten, so wenig wie die des Rotzes, des Wurmes, des Schankers u. s. w. Leider also existirt ausser dem Schankergift noch ein zweites, das der Blennorrhoe im Bereich der Genitalien, welches jedoch auch an andern Orten sich spontan unter gewissen Verhältnissen entwickeln kann.

Wäre die Ansicht Ricord's richtig, dass das Secret der blennorrhoischen Genitalien nur das eines acuten Catarrhs sei, so bliebe es wahrhaft unerklärlich, wesshalb in den guten Ehen die Blennorrhoe nicht vorkommt. Sie muss enorm selten daselbst vorkommen, weil wir noch keine beobachteten, die nicht ihre erklärliche Ursache gehabt hätte — — — —

Wir lächeln gerade so ironisch über die Blennorrhoe der geprellten und gehörnten Ehemänner, wie Herr Ricord über deren Schanker — — wenn gleich wir aus theoretischen Gründen zugeben müssen, dass eine spontane Entwicklung dieses Contagiums eben so denkbar sei in der Harnröhre wie auf der Conjunctiva.

Ist es übrigens unmöglich, dass die Menstruation oder ein weisser Fluss, wie er bei Chlorotischen und uterinkranken Weibern vorkommt, Blennorrhoe erzeugt? Oder kann eine derartige Absonderung nur ähnliche Zustände herbeiführen?

Ricord bejaht die erste Frage geradezu, und, da bei ihm die Blennorrhoe ein hochgradiger Catarrh ist, auch die zweite; allein gewiss mit demselben Unrechte, mit dem er beide identificirt.

Wir kennen das Ländchen Deutschlands Lippe, dessen 28 tüchtige, zumal wissenschaftlich sehr gebildete Aerzte bereit sind zu erklären, dass die Krankheiten post coitum ausser dem Hauptstädtchen Detmold nicht vorkommen, dass sie in den seltenen Ausnahmsfällen, und auch in die genannte Stadt importirt wurden; sehr beschäftigte Aerzte daselbst haben oft jahrelang nicht Gelegenheit, Schanker und Tripper zu behandeln*). Nichts desto weniger pflanzen sich die Lipper fleissig und ergiebig fort, und die Amtsrichter weisen documentarisch nicht weniger als die Geistlichkeit nach, dass die Bauernburschen und Städter nicht besser sind, wie an andern Orten. Weisse Flüsse und Menstruationen gibt es in dem Ländchen gewiss recht viele, und dennoch tragen die Männer ihre Harnröhren ungestraft einher. Dieses

*) Gemäss einer Debatte der Gesellschaft Lippischer Aerzte im Jahre 1857.

seltsame Factum erklärt sich daraus, dass das Ländchen ausser dem Verkehr liegt, und selbst seine guten Chausseen nicht viel befahren werden, weil dort nichts zu holen ist.

Was folgt daraus? Dass das im grössern Massstabe wahr bleibt, was im kleinen nicht bezweifelt werden darf, — weisser Fluss und Menstruation bedingen keine contagiösen Erkrankungen, deren gewöhnliche Entstehung durch Uebertragung des Contagiums von einem Individuo auf das andere geschieht.

Weisse Flüsse haben wir sehr oft behandelt, welche von Zeit zu Zeit acuter wurden, in Fällen, wo der Ehemann gestand, den Coitus ohne üble Folgen auszuüben.

Vergebens sucht uns Ricord zu bewegen, an eine Acclimatisirung des Ehemannes zu glauben, indem er uns sehr naiv mittheilt, dass etwas für den Geliebten zum Gift werden kann, was dem Ehemanne keinen Schaden zufügt (Ricord 3^me^ lettre.)

Wäre die Menstruation eine Quelle der blennorrhoischen Erkrankung — kein Mann existirte, der nicht in rosigen Fesseln das Leidwesen beklagte, das ihm zur Unzeit eine Schäferstunde zugefügt hätte. Man legt den Weibern viel zur Last, allein so weit dürfen die Beschuldigungen nicht gehen, dass man ihnen einen reichlichen Born contagiöser Effluvien unter dem zarten Namen „Catarrh“ anhängt. Ricord geht aber in diesem Punkt noch weiter. Es lautet die Proposition an seinen Freund Amédée Latour, 3^me^ lettre:

„fréquemment les femmes donnent la Blennorrhagie sans l'avoir.“

Wo ist der scharfe Verstand des Mannes geblieben, der die Schankerquellen gesucht und gefunden hat, als handle es sich um die des Nil! Er, der Alles verdächtigt, was syphilitisch ist, der einem Kinde den legitimen Besitz des Schankers nicht bestreitet, er sagt: De là cette fréquence dans la croyance des malades, croyance très souvent légitime, qu'ils tiennent leur chaudepisse d'une femme parfaitement saine.

Allein abgesehen davon, dass Ricord geradezu die heftigsten Blennorrhoeen von gesunden Weibern, oder solchen, die nur Catarrh haben, entstehen lässt, müssen wir einen Entschuldigungsgrund für ihn erwähnen. Er hat einmal als Axiom angenommen, dass Blennorrhoe eine Steigerung des Catarrhs sei. Dieses Axiom ist aber ganz und gar willkührlich hingestellt, und in der Willkühr liegt die weitere falsche Folgerung, dass bei Gesunden häufig eine Blennorrhoe sich entwickle. Wir geben zu, dass der einfache Catarrh die Folge blosser

Unreinlichkeit ist, und dass er sich bis zu einem beträchtlichen Grade der Beschwerden erheben kann, ohne den Charakter der Blennorrhoe anzunehmen. Forcirter Coitus, in der Zersetzung begriffene Secrete unreinlicher Weiber, gleichviel, ob sie mit weissem Fluss behaftet sind oder menstruiren, auch das junge Bier und der gährende Wein ohne Coitus können als Irritans wirken, Ausfluss und Strangurie hervorrufen, und die Thatsache ist für den erfahrenen Arzt unläugbar, dass unreinliche Weiber bei einem Manne Catarrh erregen können, ebenso, dass Unersättliche dem Opfer ihrer Gier einen leichten Ausfluss durch den standhaft begehrten fortgesetzten Reiz, durch die anhaltende Friction beibringen hönnen. Doch, wir behaupten es mit entschiedenem Nachdruck, zwischen diesem Catarrh und der Blennorrhoe ist ein himmelweiter Unterschied. Der Causalität nach dürfte man einen solchen Zustand mit den Franzosen échauffement nennen. Ein solches Echauffement kann sich durch individuelle Einflüsse zu einem starken Catarrh heranbilden, z. B. bei Individuen, welche Hämorhoiden des Blasenhalses leiden; aber contagiös wird es niemals.

Allgemeinwirkungen des Trippercontagiums: Tripperseuche und Tripperrheumatismen.

Allgemeinwirkungen des Trippers. Unter den Aerzten gibt es bei Gelegenheit einer gelehrten Debatte immer so viele Parteien, als der Gegenstand der Discussion Seiten hat; jeder sucht sich die ihm gefällige aus, und vertheidigt sie. Dieses unserem Stande angeborne Unglück begegnet uns wieder einmal recht auffallend bei der Discussion über die allgemeinen Folgen des Trippers. Man denke sich vorläufig alle möglichen Cathegorien aus, und man wird sämmtliche vertreten finden.

1. Der Tripper ist gar keine eigenthümliche Erkrankung, und daher folgenlos.

2. Der Tripper hat ein Contagium, das nur örtlich wirkt.

3. Der Tripper hat Constitutionsleiden zu Folge,

a) welche eigenthümliche Erkrankungen darstellen, }
b) welche mit der Syphilis identisch sind. }

Ricord und seine Schule identificiren den Catarrh mit der Blennorrhoe, und, wie schon früher mitgetheilt wurde, ohne dem Catarrh eine specifische Eigenschaft einzuräumen. Die Anhänger dieser Lehre kennen also auch keine Folgekrankheiten.

Die zweite Ansicht ist die verbreitetste, und wer nicht eine grosse Erfahrung befragen kann, der wird ihr mit seltenen Ausnahmen angehören, ohne dass weitere Bedenken rege würden. Denn thatsächlich erscheinen und verschwinden Tausende von Trippern, und die Besitzer werden durch keine Folgenleiden daran erinnert.

Allein wir wollen nicht leichtsinnig über die ganze Angelegenheit hinweg gehen, sondern genau erörtern, was möglich, was wahrscheinlich, und was bewiesen ist.

Möglich ist, dass ein Contagium, wie das der Blennorrhoe in das Blut gelangt, gerade so wie Schankergift oder Rotz. Hat man einmal das Vorhandensein des Contagiums zugegeben, so zwingt uns die Logik, dem Analogienbeweise unser Ohr zu leihen. Daraus folgt jedoch nicht, dass die Resorption des Stoffes überhaupt schädliche Folgen haben müsse, es erhellt daraus nur, dass in einzelnen Fällen, wenn nicht die resorbirte Materie im Blute unschädlich gemacht wird, allgemeine Krankheiten vorkommen können.

Wenden wir uns nun an die Erfahrung, so finden wir zunächst, dass die mit Tripper behafteten Menschen, wenn sie vor der Erkrankung blühend aussahen, blass werden, oft eine schmutzige Gesichtsfarbe annehmen, und nicht selten auch mager werden. Sie fühlen sich häufig nicht wohl, ohne dass sie die Quelle des Missbehagens angeben können. Das ist eine so alltägliche Erscheinung, die Laien und vorurtheilsfreie Aerzte nicht streitig machen werden. Alle diese Zeichen der wenig alterirten Gesundheit schwinden von selbst, und wir haben nicht nöthig, irgend ein Medicament dagegen anzuwenden, sobald das acute Stadium des Trippers beseitigt, und der Ausfluss nicht mehr hochgradig ist. Wollte man diese Erscheinungen darauf reduciren, dass die Erkrankten durch den Säfteverlust leiden, so würde man sich sehr irren, denn sammelt man allen Tripperschleim der ganzen Periode, so enthält er nicht mehr Proteinsubstanzen, wie sie in einem halben, vielleicht in einem Viertel Pfund Fleisch enthalten sind. Bei starken Menschen ist der Zustand weniger ersichtlich, als bei schmächtigeren, bei einigen robusten Constitutionen tritt er gar nicht ein.

Wir haben es demnach mit einer höchst geringen Allgemeinwirkung zu thun, welche wir mit jener von starken Genussmitteln vergleichen möchten. Einige ertragen Alkoholica, Andere erkranken darnach, Manche können sich des Capsicum annuum, der Pickles und des Corry powder beim Speisen mit Vortheil bedienen, indem sie sich wohl

darnach befinden, leichter verdauen. — Andere werden dadurch von Exanthemen heimgesucht, von Jucken auf der Haut geplagt, und klagen auch wohl über Strangurie.

Die gleichen Verschiedenheiten finden wir in der Tripperwirkung wieder.

Trotz dieser Thatsachen sind wir jedoch weit entfernt, jenen Aerzten zu folgen, mit denen die Sucht durchgeht, spezifische Metastasen zu finden. Ritter hat sie nach Tripper entdeckt, und Autenrieth, der mit seinen Krätzmetastasen nicht genug zu thun hatte, war gerade so froh wie Schönlein und Eisenmann, auch Clemens nicht zu vergessen, dass ein neues Gebiet der Spekulation, ein weites Eldorado ihrer Wünsche geöffnet vor ihnen lag.

Tripperscropheln, Tripperflechten, Trippertuberkeln, Trippersarkome, Tripperrachengeschwüre, Tripperspeckgeschwülste und Tausend andere Tripperdinge wurden nun beschrieben, classificirt und in die geeigneten Krankheitsfamilien eingetheilt, die man in früheren Decennien herausphilosofirte. Aus Mangel an anatomischem Urtheil standen Krebs und Tuberkel gemeinsam mit syphilitischen Rachengeschwüren als Folgen des untergegangenen Trippers. Diese heillose Irrlehre ist glücklicher Weise beseitigt; allein es gibt noch Aerzte, welche einen Augenblick früher den Stab über dergleichen Metastasen brechen, und am Schluss der Rede naiv erzählen, dass ein „vorschnell“ beseitigter Tripper auch ein tödtliches Lungenleiden nach sich ziehen kann, welches sich durch Engbrüstigkeit und Husten mit sparsamen Auswurf charakterisirt.

Wir geben zu, dass Blasenkrankheiten, welche ein Arzt neben der Schwindsucht entstehen sieht, durch örtliche Fortpflanzung des Leidens sich entwickeln, aber nicht dass sie aus dem Blute reflektirt werden, wie die Wirkungen des resorbirten Brechweinsteins auf die Magenschleimhaut. Ein solch heftiges Gift ist das Trippergift nicht, welches viele Tausende schadlos resorbiren. Es ist desshalb fraglich, ob man den Ausdruck Gift im allgemeinen Sinne anwenden darf.

Uebler ist die Lage, in der man gezwungen ist, über die Complication des Rheuma und der Gicht mit Tripper zu urtheilen, namentlich wenn entschieden werden soll, ob derartige Krankheiten als Folgen der Resorption des Contagiums angesehen zu werden verdienen. Es kommen solche Complicationen selten vor, etwa $^1/_2$ pro Mille und diese Seltenheit sagt wohl zur Genüge, dass sie als Ausnahmsfall zu betrachten sei. Daher bedarf es auch in den Augen derjenigen, welche diese Folgekrankheiten des Trippers annehmen noch anderweitiger

Nebenursachen, der Disposition zur Gicht, ausschweifender Lebenswandel, Trunksucht, feuchte Wohnung. Diese Nebenursachen, welche wir aus einem neueren Werk citiren, berechtigen aber direkt zu der Annahme, dass die fraglichen Leiden als Complicationen anzusehen und somit selbstständig zu behandeln seien.

Gegen die eigene Ansicht gibt es bedeutende Stimmen, welche der Unpartheilichkeit wegen anzuführen sind z. B. Simon, Sigmund*), Rollet**) u. A. Letzterer, Brandes u. A. wollen ihn nur bei Männern, und hier gewöhnlich nur im Kniegelenk gesehen haben, oder in einem einzigen Gelenk überhaupt. Sigmund hält im Gegentheil die Weiber für prädisponirt. Die wenigen uns bekannten Fälle und die, welche Herr A. Simon uns mitzutheilen so gütig war, beziehen sich wiederum auf allgemeine Gelenksleiden, die wir bei den hier sich widersprechenden Ansichten mit desto grösserem Rechte als Zufälligkeiten deuten, als Zufälligkeit selbst dann, wenn Harnröhrefluss und Gelenksleiden in demselben Individuo wiederholt in Wechselbeziehung zu stehen scheinen. Catarrhe sind dabei ja nicht selten, oft gleicherzeit mehrere Schleimhäute ergriffen. Bei einem Kranken, der sich einen Tripper, d. h. einen Harnröhrenausfluss zuzog, trat die Gicht zum 6. Male unter gleichen Umständen auf. Das Mädchen, welches er beschuldigte, ihn inficirt zu haben, war ganz gesund. Wir wiederholen es, dass die Seltenheit des Vorkommens der beste Gegenbeweis gegen die Annahme dieser Metastase ist.

Wir wollen nicht ungerecht sein und gerne gestehen, dass nach Trippern Rheumatismen vorkommen, welche die Kranken selbst von einem plötzlich verschwundenen Harnröhrenleiden ableiten, wodurch sie uns leicht fehlleiten. Ein Kranker theilte uns mit, dass sein Ausfluss unerwarteter Weise stillstand, und wenige Stunden darauf Schmerzen in allen Gelenken eintraten. Diese Laienansichten bekommen jedoch eine ganz andere Färbung, wenn sie gehörig gemustert werden. So war der eben citirte Kranke, ein Soldat in Comorn, am Donaubrückenkopf in einer ganz abscheulichen Nacht auf Posten gestanden, und es ist desshalb aller Versicherungen ungeachtet, dass er warm gekleidet gewesen wäre, anzunehmen, dass auch ohne Tripper der Rheumatismus erschienen sein würde.

Alle diese Tripper, welche so plötzlich verschwinden, sind wahrscheinlich gar nicht einmal spezifische, denn bis jetzt haben wir genuine Blennorrhoe nicht verschwinden ge-

*) Zeitschr. der Wiener Aerzte 1858. Nr. 36.

**) Gaz. hebdom. 1858. 10. Sept.

sehen, wie Seifenblasen, wohl aber unbedeutende Catarrhe. Nehmen wir die Tripper zusammen, die gleichgesinnte Freunde und wir selbst behandelt haben, so kommt eine enorm grosse Zahl heraus, worunter kein Fall, der zur Annahme eines Tripper-Rheumatismus drängte. Wie selten aber auch die Complication an sich auftritt, mag daraus erhellen, dass wir seit Jahren nicht mehr als drei Fälle selbst behandelten, welche man mit einiger Mühe und Phantasie beweisgerecht zurichten könnte. Existirte Tripper-Rheumatismus, wahrlich! er käme einem Feldarzte auf einer externen Abtheilung, wohin auch die post coitum Erkrankten gesendet werden, häufiger vor.

Nach dieser Exposition können wir uns jede weitere Entwicklung der Metastasen u. s. w. sparen, und haben auch nicht nöthig über deren Behandlung zu reden, da sie nicht existiren.

Von den syphilitischen Folgen des Trippers kann man wohl füglich schweigen, nachdem bei Besprechung des blennorrhoischen Contagiums das Nöthige darüber mitgetheilt war und bewiesen ist, dass jenes mit dem syphilitischen Gifte nichts gemein habe als die Oertlichkeit der Bildungsstätte, dass es demnach auch keine syphilitischen Krankheitsformen entstehen lassen kann*).

Prophylaxis des Trippers.

Von einer schützenden Therapie gegen das Leiden, kann kaum die Rede sein der Ursachen wegen, welche es hervorrufen. Kalte Sitzbäder nützen am meisten. Alle Mittel, welche man zum Zwecke der Prophylaxis der Blennorrhoe angewendet hat, bewährten sich nicht, wenn sie nicht so bedeutend waren, dass sie als Mittel einer Abortivkur gelten könnten. Dahin sind die starken Metallsalzlösungen als Injectionen zu rechnen, von denen bei der Therapie die Rede sein wird.

Uebrigens gilt das von der Syphilis Mitgetheilte auch hier. Grosse Reinlichkeit, sofortiges Uriniren nach dem Coitus, kalte Einspritzungen, um den Kanal zu reinigen und abzukühlen, mögen nützlich sein, doch sind sie oft vergeblich angewendet.

*) Zur Beurtheilung gegentheiliger, unserer Meinung nach nicht begründeter Ansichten vergleiche man noch Acton, A practical treatise etc. London 1851. 2. Aufl. p. 326.

Therapie des Tripper-Catarrhs.

Im acuten Stadio nützen Sitzbäder, so kalt als möglich genommen, sodann die ruhige, horizontale Lage; kleine Dosen Opium und Opiumklystiere bei Tenesmus des Blasenhalses. Ist kein Durst vorhanden, so verleite man den Kranken nicht zum Trinken, und tritt das Bedürfniss ein, so reiche man Eislimonade.

Wird der catarrhalische Ausfluss chronisch, so wende man Injectionen von Zinkvitriol gr. jjj auf ℥j Wasser, oder aus Argentum nitricum gr. jβ bis gr. jj auf ℥j. Tannin, Alaun, gr. jjj bis gr. v. auf ℥j Flüssigkeit. Auch hier thut Ruhe wohl, und die kalten Sitzbäder sind auch dann nützlich, wenn nicht zu beseitigende Varikositäten den Zustand unterhalten.

Das Trinken balsamischer, öliger, ätherisch-öliger Mixturen, sowie der Gebrauch von balsamischen Mitteln, z. B. Kubeben oder Capaiva-Balsam, ist geradezu schädlich, denn alle diese Dinge steigern die Congestion und vermehren den Ausfluss wie die kleinen Beschwerden. Ein wirklicher Catarrh, der nicht den angegebenen Mitteln weicht, ist nicht zu beseitigen und hat gewiss mechanische Ursachen. Wir sahen auch von den vielen berühmten Heilquellen keinen Nutzen, und halten sie für eben so überflüssig wie die Kaltwasserkur, Seebäder und andere Panaceen der modernen Zeit.

Auch das Einführen von Bougien, das bei ähnlichen Zuständen der Blennorrhoe hilfreich ist, muss verworfen werden, da nach eigenen Erfahrungen der Catarrh nur verschlimmert wird.

Beim Weibe bedingen veränderte Verhältnisse andere Eingriffe, man kann die Injectionen stärker machen, selbst für die Uterusaffectionen darf man in die Scheide Tampons mit Alaunpulver bestreut, täglich eine Stunde lang einführen, und im äussersten Fall die Aetzung des Uterus und der Scheide vornehmen.

Sind constitutionelle Leiden im Spiele, chlorotische oder anämische Zustände, so weicht die Lokalaffection nur mit Verbesserung jener, und wir sind angewiesen, Eisenbäder, Eisensalze, namentlich das ferrum lacticum, ferrum carbonicum saccharatum, limatura ferri von gr. 1 bis gr. jjj pro dosi in Pulverform mit etwas Cinnamomum und Zucker*), natürliche Eisensäuerlinge, mässige

*) Man lässt bald darauf ein Brausepulver nehmen, welches die Mittel leichter zur Resorption bringt, und etwaiges Magendrücken beseitigt.

Bewegungen in frischer freier Luft, Waldungen u. s. w. vorzunehmen. Auch hier ist jede Therapie unnütz, wenn tiefe Allgemeinleiden, eine Tuberkulose oder nicht zu beseitigende örtliche Uteruskrankheiten (Polypen, Inflexionen) zugegen sind. In solchen Fällen bleibt die Hilfe palliativ.

Therapie der Blennorrhoe.

Abortivkur ist möglich, jedoch beim Manne nicht zu empfehlen. Es ist eine Thatsache, die wir aus eigener Erfahrung oftmals kennen gelernt haben, dass viele Versuche der Art misslingen, oft gefährliche Zustände entstehen, und verhältnissmässig wenigen Kranken geholfen wird.

Wir haben in 6 Fällen die von Carmichael, Marchal de Calvi und Ricord empfohlene Methode zu der Zeit angewendet, wo nur einige Tropfen des charakteristischen Secretes am ganzen Tage erschienen, und kein Schmerz in der Harnröhre, nur eine leise Mahnung beim Uriniren, und ein juckender Schmerz in der fossa navicularis vorhanden war. Es geschah zwischen dem 3. bis 5. Tage nach der angeblichen Infection. Eine Lösung von 10 gr. Argent. nitric. auf 1 Unze Wasser wurde injicirt und die Injection sofort abgelassen. Darauf ein zweites Quantum eingespritzt, und bei zugehaltener Harnröhrenmündung die Flüssigkeit gegen das Perineum gestrichen, so lange der Patient im Stande war, den dadurch entstehenden Schmerz auszuhalten. Es wurde immer mit einer gewissen Rücksichtslosigkeit verfahren, und die Injection erst dann entfernt, wenn sie entschieden gewirkt hatte. Hierauf musste sich der Kranke allsogleich in ein kaltes Sitzbad, welches bereit gehalten war, setzen, und eine halbe Stunde lang darin verweilen. Nach dem Lokalbade wurden kalte Umschläge um das Glied gemacht, die grösste Ruhe im Bett anbefohlen und Diät gehalten. Das kalte Sitzbad liess man am Abend nicht aus, sondern benützte es durch 3 Tage, täglich zweimal, später noch fort.

Der Schmerz bei und nach der Injection ist jedesmal sehr gross; es folgt ein Brennen, welches sehr intensiv sein muss, da Frösteln, Zähneklappern und Fieberbewegungen in der Mehrzahl der Fälle eintraten.

Als Getränk genossen die Patienten eine Mandelemulsion mit Opiumtinctur, welche den Zustand wesentlich erleichterte. Der Ausfluss nahm immer eine blutige Beschaffenheit an, — einmal erfolgte eine wirkliche Blutung.

Diese in jeder Beziehung heroische Kur hatte den beabsichtigten

Erfolg nur in zwei Fällen, in denen der Schmerz bald nachliess, durch 48 Stunden ein wenig blutiges bis fleischrothes, endlich klares Serum spärlich ausfloss und hierauf die Krankheit verschwand. Die übrigen 4 misslangen in der Weise, dass 3 den weiteren Verlauf einer gewöhnlichen Blennorrhoe durchmachten, der 4. und letzte anfangs einen stark blutigen Ausfluss, alsdann aber eine bedenkliche Ischurie bekam, welche durch 24 Stunden hin den Kranken ängstigte, der seinem Schicksal, dem kommenden Tripper, weiterhin auch nicht entging. Der betreffende Patient, dem es am übelsten ging, war ein ungewöhnlich starker und sonst sehr gesunder Officier, welcher es an den nöthigen Vorsichtsmassregeln auch nicht fehlen liess.

Abgesehen davon, dass nach diesen wenigen Erfahrungen die Kur unsicher und vielleicht gar gefährlich ist, rathen wir jedem praktischen Arzte, in der Privatpraxis dergleichen Wagnisse zu unterlassen, die Aerger verursachen und dem guten Rufe schaden können. Der praktische Arzt darf nicht Alles anwenden, was hie und da gelingt, und wofür ihm gerade die in Rede stehenden Kranken am wenigsten Dank zu zollen pflegen. Für uns selbst bleibt die Kur ein nützliches klinisches Experiment, welches die Lehre von dem Tripper bereichert, jedoch werden wir sie nicht mehr unternehmen.

Aus fremder Praxis sind gleich üble Folgen bekannt geworden, darunter eine Blasen- und Harnleiterblennorrhoe, die wir selbst beobachten konnten, und wovon später die Rede sein wird.

Von den Autoren widerrathen Vidal de Cassis und Hacker die Abortivkur sehr, da sie damit sehr unglücklich waren. Simon in Berlin **) versuchte in 160 Fällen kaustische Einspritzungen (gr. X bis gr. XV auf ℥j Wasser). In 5 Fällen hatte er üble Zufälle beobachtet, und er räth, sehr vorsichtig zu sein, die Methode nur im Hospital zu üben. Seinen Erfahrungen nach reducirte er die Dauer des Trippers auf 16 Tage, ein Resultat, welches durchaus nicht die Qual des Kranken und die Gefahr lohnt. Auch Daworsky erzählt ungünstige Fälle und warnt***).

In letzter Zeit ist Matico zu gleichem Zweck und mit gleich üblem Erfolg empfohlen. Blancard versuchte mit einer Mischung aus Canthoridentinktur und Terpentinöl zu abortiren, Musitanus glaubte mit Injectionen von Aq. Plantaginis und Colomel zum Ziele gekommen zu sein, nicht weniger Lister mit Chochenille und Cantharиden, mit Aqua

*) Vgl. Hauser, Zeitschrift der Wiener Aerzte 1858. Nr. 35.

**) Annalen der Berliner Charité IV. 1. 1853.

***) Hannover. Corresp. Bl. IV. 16. 1853.

Plantaginis und Opium, womit er jeden Tripper rasch zu beseitigen angibt. Sydenham rühmt starke Drastica, und Andere, wie Fordyce Girtaner, Vetter u. s. w. wendeten Einspritzungen von kaustischem Kali an.

Man bemerkt aus diesen aphoristischen Mittheilungen, dass schon lange dahin gestrebt wurde, ein Mittel zu besitzen, welches die Blennorrhoe in eine einfach catarrhalische Entzündung verwandeln kann, die leichter und kürzer zu verlaufen pflegt, und welche auch keine bedenklichen Nachkrankheiten zur Folge hat. Allein es blieb die Bemühung mit allen gebräuchlichen Methoden ein frommer, unerfüllter Wunsch. Auffallend ist dabei, dass Ricord die Abortivkur gleichfalls mit starken Injectionen einleitet, wozu er seiner Theorie nach gar nicht berechtiget ist. Ricord ist überzeugt, dass der Tripper ein Catarrh sei und weiter nichts, wozu also dergleichen starke Lösungen von Metallsalzen? Gewiss aus keinem physiologisch zu rechtfertigenden Grundsatze. Vielleicht ist der französische Syphilidolog praktisch überzeugt, dass eine Blennorrhoe gewiss kein blosser Catarrh ist, und nur die einmal ausgesprochene Theorie lässt ihn nicht zur richtigen Deduktion gelangen

Abgesehen von den Gefahren des Augenblicks, die ohnehin heftige Entzündung zu erhöhen, sie auf die Blase und Harnleiter zu übertragen, Blutungen zu veranlassen, dabei auch wohl circumscripte Ecchymosen in das Corpus cavernosum zu setzen, liegen noch Gegenanzeigen in der Möglichkeit, mit kaustischen Solutionen direkt oder indirekt Strikturen zu erzeugen, wovon seiner Zeit geredet werden soll.

Zeigt sich irgend ein verdächtiger Ausfluss aus der Harnröhre, so hat man keiner andern Indication zu folgen, als der Entzündung, so weit es möglich, vorzubeugen, sie nicht hochgradig werden zu lassen.

Dazu gibt es kein besseres Mittel als die energische Anwendung der Kälte, sowohl kalter Sitzbäder wie Umschläge auf das Perineum und Ruthe. Ausserdem muss der Kranke sich möglichst ruhig verhalten, wenig essen und wenig trinken.

Das letzte wird leider nicht überall angeordnet, und es gibt Aerzte, welche grosse Dosen Emulsionen, Tisanen, Wasser u. s. w. empfehlen. Dadurch entsteht jedoch das häufigere Bedürfniss zum Uriniren, und also ein grösserer Blutandrang zum Urogenitalsystem. Wir lassen unsere Kranken nach ihrem Bedürfniss trinken, und reichen eben so gerne kalte Limonade wie Emulsionen, von denen wir nicht den mindesten Nutzen sahen. Bis die öligen Mixturen und schleimigen Getränke in die Harnröhre gelangen, ist kein Oel

und kein Schleim mehr darin, zu welchem Zweck reichen wir also derartige Dinge, die der Kranke gewiss nicht gern trinkt, wenigstens nicht längere Zeit? Wasser, verdünnte Milch, Limonade und ähnliche Dinge erfüllen alle Wünsche des Kranken und des Arztes besser und angenehmer. Wein, Bier oder überhaupt Spirituosa, Kaffee und stärkerer Thee, sind natürlich als schädliche Dinge auf das Strengste zu vermeiden.

Nicht weniger contraindicirt sind die sonderbaren Mixturen, in denen sich reizende Salze, wie Nitrum befinden, deren Beimischung zum Urin wahrlich nicht wohlthuend sein kann.

Bei zunehmender Entzündung ist von einigen Aerzten das Unguentum cinereum empfohlen, andere haben Blutegel an das Perineum setzen lassen, ohne dass beide Parteien etwas Zweckmässiges vorgeschlagen hätten. Die Anwesenheit der Salbe ist nach unbefangenen Beobachtungen gleichgültig, und daher überflüssig. Die Blutegel erregen aber Congestion, und füllen dadurch die kaum ausgesogenen Theile viel beträchtlicher, als es ohne ihre Hilfe geschehen wäre. Bei Anwendung dieser Mittel war uns in einer Reihe von Jahren trotz reichlicher Experimente keine Gelegenheit geboten, nur einmal ihren Nutzen zu constatiren, und wir haben sie desshalb verlassen.

Ruhe, Kälte, Diät reichen für die Bekämpfung jeder Blennorrhoe aus, so lange keine Complicationen bestehen, oder einzelne Symptome besonders dringend werden. Von den letztern sind es heftige Schmerzen beim Uriniren, und die schmerzhaften Erectionen, zumal in der Nacht, welche den Kranken erwecken. Gegen diese Leiden gebe man grössere Gaben Opium, nicht unter $^1/_2$ gr. pro dosi, scheue sich aber gar nicht, bis auf $1^1/_2$ und selbst 2 gr. zu steigen, bis man zum Ziele gelangt. Kleine Dosen regen oft noch mehr auf, und sind eher schädlich als nützlich. Kamphermixturen geben wir ohne jeden Erfolg, desgleichen das neuerdings gerühmte Lupulin. Jauncy *), der für andere Leiden das Mittel warm empfiehlt, behauptet dasselbe. In sehr lästigen Fällen haben wir starke Belladonna-Salben angewendet, eine halbe Drachme des Extractes auf zwei Drachmen Fett. Die Salbe wurde in die Umgebung der Genitalien und in das Perineum eingerieben, worauf innerhalb einer Stunde die Patienten sich gewöhnlich erleichtert fühlten. Prophilaktisch muss der Kranke es vermeiden, am Abend viel zu essen oder gar zu trinken, da eine Kothansamm-

* Edinburg, med. Journ. 1858. Febr.

lung im Mastdarm, noch mehr aber eine Urinansammlung in der Blase Anlass zu den Erectionen geben. Bei ihrem Eintritt soll der Kranke das Bett verlassen, Kälte anwenden, und nach Erschlaffung des Gliedes sogleich möglichst den Urin entleeren.

Wäre ein starker Tenesmus der Blase zugegen, so erreicht man einen raschen Nachlass durch Opiumklystiere, die man mit einer kleinen Glasspritze in den Mastdarm befördert. Das Clysma soll nur $1/2$ Unze Wasser und 15—20 gutt. Opiumtinctur enthalten; es kann nach Bedarf jederzeit repetirt werden.

Entstehen Blutungen, so lasse man diese ungehindert fliessen, und nur wenn sie einen beängstigenden Grad erreichen, darf man sich veranlasst sehen, sie durch Injectionen von Eiswasser zu stillen, welches diesen Zweck immer erfüllt. Gewöhnlich erleichtern innere Blutungen den Zustand des Patienten, und sie sind nur dann von übler Bedeutung, wenn sie das corpus cavernosum stellenweise infiltriren und die Apoplexie ein Hinderniss setzt, oder später bei deren Rückbildung eine organisirte Striktur hervorgebracht wird.

Bei Infiltrationen der Schwellkörper, der chorda, bei Ecchymosen in den Schwellkörper der Urethra, muss man den Harnbeschwerden durch Einführung eines dünnen, elastischen Katheters abhelfen, und die Operation mit der grösstmöglichsten Vorsicht bewerkstelligen, da sie zu neuen Blutungen und zu grossen Schmerzen Anlass geben kann. — Die Einreibungen grauer Salbe, Jodsalbe, sind überflüssige Unreinlichkeiten, nicht weniger Cataplasmen, welche der Naturheilung durch Steigerung der Entzündung eher hinderlich sind, als dass sie nützlich würden. — Wird das Coagulum nicht resorbirt, so bleibt ein Defect, der sehr hinderlich für den Coitus ist, gegen den aber kein Mittel anwendbar ist. — Das schon vom Araber Abu Oseibah vorgeschlagene Verfahren bei Chorda, gewaltsam auf den Penis zu schlagen, um die Biegung auszugleichen, ist sehr gefährlich, und die herbeigeführte Blutung der corp. cavernos. kann die Amputation nöthig machen.

Bei den Trippern, wo sich die Entzündung der Schleimhaut derart steigert, dass das Uriniren unmöglich wird, und auch die gewöhnlichen Mittel der Kunsthilfe dem Harn keinen Abfluss verschaffen können, — wenn solche Zustände überhaupt bei der Blennorrhoe vorkommen, — bliebe kein anderes Mittel als oberhalb der Symphise den Blasenstich vorzunehmen.

Bevor man jedoch zu diesem zweideutigen Mittel seine Zuflucht nimmt, müssen Sitzbäder, allgemeine Bäder, narkotische Klystiere und

grosse Gaben Opium erschöpft sein. Die Einreibung einer starken Belladonnasalbe mag auch hier nützlich sein.

Phimosis und Paraphimosis werden beim Tripper nicht leicht Anlass zum Einschreiten geben, da sie niemals so bedeutend werden wie bei syphilitischen Geschwüren. Sollte ein Ausnahmsfall stattfinden, so gelten die Vorschriften, wie sie über jene Zustände früher gegeben sind.

Noch weniger bemerkenswerth sind für therapeutische Zwecke die Bubonen, welche beim Tripper vorkommen. Sie sind für die reine Blennorrhoe eine seltene Erscheinung, vereitern niemals und bilden sich von selbst zurück.

Im acuten Stadio, soweit nicht die berührten üblen Zufälle eine Unterstützung verlangen, lasse man also der Krankheit unter den mitgetheilten Vorsichtsmassregeln freien Lauf, und man wird gewiss keinen Anlass finden, das wohlerwogene Nichtsthun zu bedauern.

Ist einmal der Sturm der Blennorrhoe beschwichtigt, der Schmerz mehr weniger geschwunden, und fühlt der Kranke keine weitere erhebliche Belästigung als die beständige Secretion, welche seinen Körper und Wäsche in eckelhafter Weise besudelt, so ergibt sich die zweite Anzeige, nämlich die: den bestehenden Ausfluss zu unterdrücken.

Jetzt ist der Moment gekommen, wo die Injectionen sich nützlich erweisen, und von nun an thut man wohl, sie täglich anzuwenden. Ihre Wirksamkeit, den Ausfluss rasch zu beseitigen, beruht auf zwei leicht fasslichen Gründen; erstens zerstören sie contagiöse Reste, und zweitens veranlassen sie die erschlafften Capillaren zur Contraction, sie adstringiren und beseitigen damit die fortwährend schädliche passive Hyperämie. Man hat dagegen eingewendet, dass die Contagiosität des Secretes von selbst erlischt, und dessen Quelle ohne Hilfe versiegt. Das ist wahr, aber eben so wahr bleibt auch, dass die Contagiosität alsdann länger besteht, der Tripper in der Regel sechs Wochen dauert, zuweilen aber auch gar nicht beseitiget, wenn nicht später die ärztliche Hilfe noch in Anspruch genommen wird, — während bei Anwendung der Injectionen von Metallsalzen zufolge langer Erfahrung die Dauer des Trippers zwischen den 15. bis 29. Tag fällt. Eine Ausnahme ist es auf der uns anvertrauten Abtheilung, wenn die Kranken länger als drei Wochen in der Behandlung bleiben müssen. Solche Fälle ereignen sich selten, und es kommen auch gegentheilige vor, wo vor dem 15. Tage kein Ausfluss mehr bei der sorgfältigsten Untersuchung zu finden ist. Bevor ein Mann entlassen wird, untersucht ihn der Unterarzt von der Inspection, oder wir selbst zu einer

Zeit, wo er die Untersuchung nicht erwarten kann, auf seine Wäsche wird wohl Acht gegeben, und er ist also nicht in der Lage, durch sorgfältige Reinigung, Uriniren und Streichen eine das ärztliche Urtheil gefährdende Dissimulation zu erzielen; man kann sich demnach auf die Angaben verlassen.

Was die Stärke der Auflösung anlangt, die zur Injection verwendet werden soll, so wird sie von Vielen ganz verschieden angegeben, und jeder Arzt rühmt die von ihm proponirte Formel. Die Nützlichkeit der Injectionen erhellt erfahrungsgemäss am besten, wenn man dem Satze folgt: „*Die Concentration der Injectionsflüssigkeit muss im umgekehrten Verhältnisse zur Höhe der vorhandenen Entzündung stehen.*“

Hacker, Acton und Gutceit injiciren noch während des Bestehens der Entzündung $1/_4$ bis 1 Gran Nitrat. argenti auf 1 Unze Wasser. Uns wundert es nicht, wenn sie damit bessere Erfolge erzielen, wie Vidal de Cassis mit kaustischen Einspritzungen.

Ist noch Reizung vorhanden, deren Steigerung zu fürchten bleibt, so überschreite man nicht die Stärke von gr. jj auf ℥j, nach Beseitigung dieses Abhaltungsgrundes verstärke man bis 4 oder 5 gr.; in torpiden Fällen, oder bei hartnäckigen Nachtrippern darf man ungescheut unter Anwendung der bei der Abortivkur vorgeschriebenen Massregeln 10 bis 15 gr. Argentum nitricum, in 1 Unze Wasser gelöst, injiciren.

Man vergesse nicht, dass bei hartnäckigen Nachtrippern derselbe anatomische Zustand besteht, wie wir ihn in der chronischen Blennorrhoe der Conjunctiva direkt beobachten können, man vergesse nicht, dass die vorhandene Schwellung und Infiltration des Gewebes und die etwa bestehenden Granulationen die Application starker Metallsalzlösungen oder die direkte Aetzung nothwendig machen, damit eine Contraction der Faserzüge, nach Resorption und Ausstossung der infiltrirten Massen, erfolgen könne. In sehr torpiden Fällen haben wir die Aetzung mit Höllenstein und Kupfervitriol in Substanz wiederholt und stets mit günstigen Erfolge vorgenommen. Die Application der Mittel fand in Abwesenheit des Lallemand'schen Aetzträgers auf Bougies statt, zu welchem Endzweck das Metallsalz mit Gummi arabicum gemischt aufgestrichen wurde. Die so vorgerichtete biegsame Sonde wurde bis zum Blasenhalse oder auch in diesen geschoben, einen Moment liegen gelassen, bis der Kranke über Brennen klagte, und alsdann entfernt.

Alle Zusätze zu Injectionen sind höchst überflüssig, und wer Opiumlösungen, Bilsenkrautextract etc. aus irgend einem Grunde

hinzufügt, der begeht wohl keine andere Sünde, als dass er einen Theil des Metalloxydes durch die Mekonsäure und ähnliche Stoffe unlöslich macht, dass er also die Lösung schwächt; jedoch vergeudet er nützliche Medicamente auf eine unfruchtbare Weise. Diese verbesserten Lösungen wirken nicht anders als die einfachen.

Nicht weniger unfruchtbar ist die Application vegetabilischer Stoffe wie Gerbsäurelösung, Rothwein, Thedenisches Wundwasser u. s. w. In der gehörigen Stärke angewendet, nützen sie wohl, jedoch ist ihr Erfolg sehr unsicher, und dergleichen Mittel können nicht concurriren mit den Metallsalzlösungen.

Anders verhält es sich mit den Vorschlägen, das Argentum nitricum durch Zinksalze (Sulphas, Acetas Zinci), durch Plumbum aceticum, Sublimatlösung, Aetzkali, Cuprum sulphuricum, Jodeisen und ähnliche Dinge zu ersetzen. Sie nützen zum Theil so gut, wie der Höllenstein, den wir in der Neuzeit zu verlassen angefangen haben, da er die Hospitalswäsche gefährdet. Man muss nur die Stärke der betreffenden Lösung studiren, und sie der Indication anpassen, um dieselben Resultate zu erhalten. Der Höllenstein ist eben nur ein Salz vornehmer Kaste, welches man a priori vorzieht, ohne sich viel Scrupel über seine Würdigkeit zu machen; auch hat man ihn in der Schule so oft gesehen, dass er als Jugendfreund nicht mit Unrecht betrachtet, und den unedlen Metallen vorgezogen wird. In der Privatpraxis kann man seine Flecken durch eine Lösung von Cyankalium, oder in dessen Ermanglung mit Jodkalium und Ammoniak, wodurch lösliche Doppelsalze des Silbers erzeugt werden, beseitigen.

Auch Alaun ist gerühmt worden, und verdient eine lobende Erwähnung mit Recht, da er oft nützlich ist. Ohne den Grund angeben zu können, glauben wir jedoch, dass er nicht so zuverlässig wirkt, wie die Metallsalze.

In sehr veralten Fällen gibt es gar keinen anderen Ausweg, als die Einführung des Aetzträgers, oder der Aetzbougies.

Jedoch muss man immer auf der Hut sein, ob nicht eine Strictur vorhanden ist, welche das Leiden unterhält, da in diesem Falle nur deren Erweiterung eine radikale Heilung zulässt. (Siehe Stricturen.)

Schwierige Erkrankungen kommen vor; Blennorhoeen, welche ein hartnäckiges Folgestadium als Nachtripper haben, deren Verlauf auf unbestimmte Zeit sich verlängert, allein mit dem Bewusstsein, dass man einen alten, trachomatösen Schleimhautprozess vor sich hat, mit der Anwendung der für diese Pro-

zesse nothwendigen *lokalen Aetzungen*, — bei Unterstützung durch Folgsamkeit von Seite der Kranken gelingt es, *jede Secretion von Erheblichkeit zu beseitigen*, sie ganz zu entfernen. Dabei mögen oberflächliche Narben entstehen, wie nach der Rückbildung des Trachoms der Conjunctiva flache, silberglänzende Narben bleiben, die im höheren Grade den Xerophthalmus darstellen. Allein diese Nebenspecies bedingt sehr selten eine Strictur, und wenn sie es thut, so ist es ein leichtes und sicheres Unternehmen, sie mit der Bougie zu entfernen. Anderseits darf man sich nicht verhehlen, *dass der Arzt mit allen erdenklichen Mitteln bei leichtsinnigen Kranken vergeblich arbeitet; diese muss ein vernünftiger Arzt zur Wahrung seines Rufes entlassen.*

Wer sich von dem Bacchus und der Venus nicht trennen kann, bleibt auch häufig genug mit der Blennorrhoe eben so innig und dauernd verbunden. Andere Einflüsse, wie Reiten, hindern die Heilung, jedoch weniger consequent, als Excesse der genannten Art.

Hacker und Scharlau widerrathen die Aetzung, zumal wegen Schmerzen, jedoch mit Unrecht, denn sie sind erträglich, wenn das Aetzmittel mit Gummi arabicum verdünnt wurde, und bringen bei einiger Vorsicht keine Gefahr.

Unter dieser Therapie, bei mässiger Kost, ohne hungern zu müssen, erreichen unsere Kranken die Befreiung vom Uebel, und wir werden uns nicht leicht entschliessen, diese Behandlung gegen irgend eine zweite auszutauschen, da sie das Mögliche erreichen lässt, ohne Gefahren und Qualen für den Kranken, der ein gesundes Glied und einen gesunden Magen behält. Wir sagen: „gesunden Magen," denn auch er läuft unter einer gewissen Therapie Gefahr, zeitweilig und dauernd insultirt zu werden. Einige Gelehrte haben sich vereinigt, seine ganz unnöthige Mitwirkung in Anspruch zu nehmen. Ansiaux, Ribes, Lisfranc, Delpech, Ricord, Chelius und andere sonst achtbare und berühmte Aerzte haben Balsamus copaivae bis zu ʒjjj und Cubeben bis zu ℥jß täglich zur Beseitigung des Trippers in allen Stadien gereicht, sie glaubten ihn damit abortiren zu können, oder wenigstens rasch abzukürzen. Später entstanden viele Formeln, welche beide Mittel in Pillenform vereinigten, um die abscheulichen Stoffe bis zum Magen ohne Erbrechen fördern zu können. Andere Aerzte entwarfen Formeln, welche an die alte Veterinärheilkunde erinnern: Copaiva Balsam mit Mixtura sulphuric. acida und selbst Acidum sulphuricum! u. s. w. Auch sie hatten natürlich ihre Jünger, zum Beweise, dass jeder seinen Anklang in der Medicin findet, wenn er auch den krassesten Unsinn predigt.

Kaum ist die huile essentielle de Matico angepriesen, so wird sie

auch schon zum gesuchten Handelsartikel, wird sie in allen Formen angewendet, selbst mit Copaiva. Und dennoch ist sie eher schädlich als nützlich; man bedauert der Unpartheilichkeit wegen Versuche gemacht zu haben*).

Die gebräuchlichsten Formeln für Cubeben und Copaiva waren bislang folgende:

Rp. Cerae albae dr. j. leni calore liquefactae adde: Balsam. Copaiv. dr. jj. Cubebarum unc. β. M. f. pil. N. 120. Consperg. pulv. Cassiae Cinnamomi. S. Täglich 4mal 10 bis 20 Stück zu nehmen.

Rp. Balsami Copaivae ℥jβ. Aquae Menth. piper ℥jjj. Syrupi Aurant. Cort. ℥jβ. M. D. S. Dreistündlich 2 Esslöffel voll, wohl umgeschüttelt.

Die geschäftige Pharmacie hat einen Balsamum Copaivae inspissatum, ein kaum ohne einhüllende Kapsel geniessbares Oleum aethereum copaivae, vergoldete Pillen und versilberte Boli bereitet, Velpeau applicirte es mit einem Ei abgerührt im Klystier, und dennoch hat es sich vor dem Forum der ärztlichen Erfahrung nicht rechtfertigen können**).

Nicht weniger lucrativ muss der Cubebenhandel gewesen sein, mit dessen Pulver, dem theueren Cubebin, Oleum aethereum und Extractum oleosum, resinosum, da man auch für diese Artikel kostbare Formen zahlreich findet.

Jedoch wir wollen nicht Zeit und Raum vergeuden, sondern diesen Abusus mit den Harzen, Balsamen, ätherischen Oelen (inclusive Terpentinöl) schliessen und nur noch bemerken, dass sie zuweilen dem Kranken ein unangenehmes Exanthem verursachen, welches eine Zeit lang mit der syphilitischen Macula verwechselt wurde. Dieses Exanthem und ein verdorbener Magen sind die Nebenvortheile der unnützen Methode, den Tripper mit innerlichen Mitteln zu behandeln.

Man hat den Injectionen ungerechte Vorwürfe gemacht, man hat sie angeklagt, Hodenentzündungen zu veranlassen. Wir können versichern, dass in unserem Hospitale ganz unvergleichbar mehr Hodenentzündungen aufgenommen werden, als in demselben entstehen, was nur ausnahmsweise vorkommt.

Noch weniger hat man Stricturen zu befürchten, deren wahre Quellen wir bei deren Abhandlung aufsuchen und nachweisen werden. Das aber dürfen wir nicht unerwähnt lassen, dass die Methode im Hospitale günstigere Erfolge, als in der Privatpraxis bringt, wo der Patient ohne Aufsicht des Arztes sich selbst überlassen bleibt.

Schliesslich wollen wir noch eines Verfahrens gedenken, welches in der letztern Zeit einige Anhänger gefunden hat, sich jedoch nicht

*) Vgl. Favrot Gaz. des hôpitaux 1861. Nr. 123. Wien. Med.-Halle. Beilage zu Nr. 51.

**) Vergl. die Medico-surg. Rewiew Nr. XV. 1851.

lange halten wird, da es irrationell ist. Ricord und Malgaigne legen trockene oder auch mit Adstringentien versehene Baumwollendochte (mêches) ein, welche dazu dienen sollen, die Stagnation des Secretes in der Harnröhre zu hindern, und die gegenseitige Berührung der erkrankten Kanalwände aufzuheben. Auch Cylinder aus Goldschlägerhaut führt Ricord ein und blässt sie nach dem Beispiele M. Crespiat's auf.*)

In acutem Zustande sind sie contraindicirt, und kein Patient lässt sich deren Anwendung gefallen, — in chronischen Fällen wirken sie durch Compression, deren Resultate sehr zweifelhaft sind, da sie oft eine Acuität hervorrufen, welche keine günstige Wendung einleitet, sondern wieder mit Nachtripper endet. Schon von Allant ist die Compression vorgeschlagen, jedoch nie beliebt geworden, und wird es auch nicht werden.

Die Behandlung der Blennorrhoe beim Weibe.

Ist das acute Stadium nur insoweit beseitigt, dass die Einführung eines Speculum möglich wird, so nehme man ohne weitere Rücksicht einen Höllensteinstift, und ätze die ganze Scheide aus, indem man unter allmäligem Zurückziehen des Spiegels die Schleimhaut in dessen Oeffnung sich drängen lässt, um sie daselbst zu bestreichen.

Die Aetzung der Scheide ist nicht so schmerzhaft, als man erwarten sollte, und der eigentliche Schmerz tritt bei gewandter Handhabung der Instrumente erst ein, wenn die Procedur beendigt ist.

Leidet die Harnröhre erheblich, ist temporäre Dysurie vorhanden, zumal am Morgen, so führe man nach Aetzung der Scheide den Höllenstein rasch durch die Harnröhre bis in den Blasenhals, der gleichfalls afficirt zu sein scheint.

Wir haben diese Methode fast ausschliesslich geübt, nachdem wir sie von Kiwisch erlernt hatten, und sind damit sehr zufrieden gewesen, da gewöhnlich eine einzige Aetzung zur Heilung führt. In den seltenen Fällen, wo sie nicht eintritt, kann man sie wiederholen, und wenn sie verweigert werden sollte, was nicht leicht geschieht, so begnüge man sich mit Einlegung eines Tampons aus Watta, der mit Alaun bestreut ist.

Viel schwieriger ist die Aetzung der Uterushöhle, wenn sie theilnimmt, zu deren Ausführung man einen besondern Aetzträger

*) Vergl. Traité de la maladie vénérienne par J. Hunter, traduit par Richelot avec des additions par Ricord 2ma edit. 1852 p. 200.

benützen muss. In Ermanglung eines solchen bedienten wir uns der Injection von einer starken Taninlösung, welche durch eine tubulirte Sonde eingespritzt wird. Kiwisch ätzte bei Uterinflüssen nicht selten und ausgiebig, Sigmund verfährt ebenso, und beide sind mit ihren Resultaten stets zufrieden gewesen, da die Reaction nicht sehr heftig wird, und die Schmerzen erträglich bleiben. Lisfranc, Vidal, Ricord, Acton verfahren ebenso.

Im Allgemeinen sind Injektionen wo möglich zu vermeiden, namentlich von Metallsalzen. Sie erregen hie und da Koliken, wie sie die Aetzung nicht im Gefolge hat; auch mag die Gefahr, dass ein wenig durch die Tuben dringe nicht unbeachtet bleiben, daher nie forcirt werden darf. Anderseits wird diese Gefahr auch wohl häufig überschätzt. Bedenkliche Zufälle sind von uns nach Injektionen von starken Zink- und Taninlösungen nicht vorgekommen.

Kalte Sitzbäder und später Ruhe sind auch hier nothwendig; zuweilen veranlasst uns das Klagen einer sehr sensiblen Person zur Darreichung eines Opiates.

Hie und da treten Koliken und Lendenschmerzen auch bei Aetzungen des Uterus ein. Sie erregen keine Bedenken, und weichen dem Narcoticum und dem Bade sehr rasch.

Viele Aerzte begnügen sich statt zu ätzen, mit Injectionen in die Scheide, die wegen der Faltung sehr ungleich wirken, und daher lange fortgesetzt werden müssen, oft auch gar nicht zum Ziele führen. Man kann sie durchaus entbehren.

Die Aetzung der Scheide und selbst der Harnröhre beim Weibe ist aus begreiflichen Gründen nicht so eingreifend, wie beim Manne, auch niemals gefährlich. Daher sind für jeden Arzt, welcher diese Procedur ausführt, die Flüsse der Weiber, wenn sie nicht constitutionellen Ursprungs sind (Tuberkulose etc.) von Uterinpolypen u. s. w. unterhalten werden, leicht zu beseitigen.

Boinet hat Auspinselungen mit Jodtinctur vorgeschlagen, ob diese nützlich sind, wissen wir nicht, da wir sie niemals anwendeten. Keinenfalls ersetzen sie die Aetzung.

Im Gegentheile bestehen aber beim Weibe die Ausflüsse der Blennorrhoe, wenn sie nicht behandelt werden, hartnäckig und sehr lange fort. Naturheilungen sind beim Weibe seltener und unvollständiger wie beim Manne, wegen der grossen Secretionsfläche der Sexualorgane.

Beachtenswerth ist die Nothwendigkeit, ein tripperkrankes Weib anhaltend und sorgfältig zu reinigen, da leicht die ganze Nachbarschaft

der Genitalien und Schenkel vom Secret aufgeätzt werden kann. Bäder Bedeckungen der Schenkel, Einlegung von Scharpieballen zwischen die Schamlippen unter einer T förmigen Binde, sind unbedingt nothwendig, zumal sonst leicht Veranlassung zur Wucherung von Excrescenzen gegeben wird, von denen später die Rede sein soll.

Entstehen während der Blennorrhoe oder auch nach derselben' Entzündungen der Drüsenbälge, und dadurch Abscesse in den Schamlippen, so öffne man sie bald, und behandle sie nach allgemeinen Regeln.

Nachkrankheiten kommen beim Weibe nicht leicht vor, wenn nicht die Affektion den Uterus ergriff und die Anlage von Polypen bedingte. Hie und da sollen auch Neuralgien des Uterus und der Scheide folgen.

Krankheiten, welche sich während und nach der Blennorrhoe entwickeln.

Nebenhodenentzündung, Epididymitis gonorrhoica, und Hodenentzündung, Orchitis gonorrhoica, Tumor testium venereus, Sandkloot.

Man ist gewöhnt, die Entzündung der Hoden nach oder beim Tripper als Metastase anzusehen, insofern die Entzündung der Harnröhre und der darauf beruhende Ausfluss zu verschwinden pflegt, sobald der Nebenhoden oder Hoden anschwillt. Allein die Weiterverbreitung einer Blennorrhoe nach der Continuität der Schleimhaut in der Weise, dass sie vorne heilt und nach hinten oder nach unten sich ausbreitet, kann man noch keine Metastase nennen, zumal hier, wo die Congestion gegen ein gefässreiches, in nächster Nähe gelegenes Organ geradezu ableitend wirken muss. Auch kommen Fälle genug vor, wo die Secretion der Schleimhaut in der Harnröhre fortbesteht, und dennoch der Nebenhoden sich entzündet. Eine Metastase im Sinne der Alten gibt es überhaupt nicht, sollte aber auch deren Möglichkeit physiologisch dargethan werden, so sind wir rücksichtlich der blennorrhoischen Hodengeschwulst immer nur berechtigt, eine Weiterverbreitung des entzündlichen Prozesses mittelst der ductus ejaculatorii zum vas deferens und in den Nebenhoden anzunehmen.

Welchen Antheil die Leitung der zusammenhängenden Schleimhaut dabei hat, erhellt namentlich daraus, dass die Blennorrhoe in den seltensten Fällen das Hodenparenchym trifft, sondern sich im Nebenhoden zu begrenzen pflegt, der immer noch als Fortsetzung, respective

Ursprung des vas deferens anzusehen ist. Das wäre, müssten wir eine Metastase supponiren, um so wunderbarer, als das Parenchym des Hodens viel blutreicher, und das daselbst befindliche Zellgewebe viel lockerer, demnach zu Entzündungen geneigter ist.

Wie stark die ableitende Congestion zum Nebenhoden dabei wirkt, ist daraus ersichtlich, dass niemals eine starke Blennorrhoe fortbesteht, wenn Epididymitis auftritt, und dass sie ganz versiegt, sobald die Nebenhodenentzündung hochgradig ist. Zuweilen, wenn der Harnröhrenausfluss bei derselben fortdauerte, sei es auch nur spärlich, kann derselbe wieder zunehmen, sobald die Ableitung sich vermindert oder aufhört; sobald also der Nebenhoden abschwillt. Einen deutlicheren Zusammenhang dieser lokal fortgepflanzten Prozesse brauchen wir nicht zu suchen, wollten wir ihn jedoch noch auffinden, so dürfen wir nur den Saamenstrang untersuchen, der in allen Fällen gonorrhoischer Nebenhodenentzündung mehr oder weniger empfindlich, oft sogar sehr schmerzhaft ist. Demzufolge erklären wir die in Frage stehende Erkrankung für eine fortgeleitete Blennorrhoe, oder mitgetheilte einfache Entzündung des vas deferens.

Mit seltenen Ausnahmen behält die Entzündung den ursprünglich blennorrhoischen Charakter, das Gewebe wird nicht von bildsamen festen Massen durchsetzt, sondern nur serös infiltrirt. Namentlich die zelligen Fortsetzungen der gemeinsamen Fascia des Hodens und Saamenstranges gerathen in den Zustand des acuten Oedems, daher die noch teigige Geschwulst gefurcht und uneben, niemals oberflächlich abgerundet, sich dem Tastsinn darstellt. Der Kopf des Nebenhodens ist der Hauptsitz der serösen Durchfeuchtung, oft bleibt der Schwanz unbetheiligt. Nach oben hin dehnt sich die Ergiessung manchmal bis zum Leistenring aus. Die Geschwulst erreicht die Grösse einer wälschen Nuss, und kann sich bis zu der eines Gänseeies ausbilden, sehr selten wird sie umfangreicher.

Zu gleicher Zeit schwitzt eben sowohl Serum in die Tunica vaginalis propria des Hodens, als es sich in den Zellstoff des Nebenhodens ergiesst, und da diese Ansammlung sehr variirt, bald kaum nachweisbar ist, bald mehrere Unzen beträgt, sie daher auch natürlich auf die Grösse des Tumors von Einfluss ist, so lässt sich über dessen Ausdehnung nichts Bestimmtes sagen.

Die Theilnahme des Hodens selbst kommt nur in den allerseltensten Fällen vor. Auch hier beschränkt sich die Entzündung auf eine seröse Production, und höhere Grade, die der Eiterbildung bis zur Gangränescenz haben wir niemals wahrgenommen.

Nach Sigmund*) ergeben sich unter 1342 Fälle

Entzündung	des Hodens, Nebenhodens und Samenstranges und Scheidenhaut	317mal
„	„ Nebenhodens und Scheidenhaut	856 „
„	„ Nebenhodens und Samenstranges	108 „
„	„ Nebenhodens allein	61 „

Die Geschwulst des Nebenhodens und des Hodens, wenn sie vorhanden ist, bleibt Anfangs teigig, und wird erst nach einiger Zeit, etwa nach 1 bis 2 Tagen durch pralle Spannung der Fascia hart.

Die subjectiven Zeichen der gesteigerten Temperatur und des Schmerzes erreichen oft eine enorme Höhe. Sie beginnen sehr allmälig, pflanzen sich gegen den Bauchring fort, und bewirken durch Ausstrahlung auf das nahe liegende Bauchfell hie und da Anfälle von Kolik, Uebligkeit, selbst Erbrechen; jedoch schwindet das sympathische Leiden bald, und es bleibt nur ein unangenehmes Ziehen im Samenstrang zurück. Die ganze Geschwulst ist gegen die leiseste Berührung empfindlich, und das Schmerzgefühl kann sich soweit erhöhen, dass eine allgemeine Reaction, Frost, Hitze, Schweiss, kurz das Bild eines mässigen Fiebers entsteht, nach dessen Ablauf sämmtliche Zeichen geringer werden. Auffallend bleibt dabei die häufige Stuhlverstopfung, welche auch sehr hartnäckig werden kann.

Das Höhestadium besteht nur 3 bis 5 Tage und nach dieser Zeit bildet sich die Geschwulst, so wie die begleitenden Erscheinungen zurück, so dass zwischen 8 bis 14 Tagen die Krankheit abgelaufen ist, und nur oftmals eine mehr oder weniger grosse Verhärtung im Kopfe des Nebenhodens bleibt.

Die Krankheit befällt in der Regel nur einen Hoden, und zwar den linken, ohne dass man einen passenden Grund dafür angeben kann. Weder der Umstand, dass er tiefer hängt, noch die von Vidal supponirte trägere Blutcirculation machen es erklärlich, da auch der rechte sich entzündet, wenn in seinen ductus ejaculatorius das reizende Secret eindringt, was endlich sich auch häufig genug ereignet. Immerhin mag übrigens der Umstand dazu beitragen, dass die linke Samenvene in die Nierenvene ihr Blut ergiesst, also dasselbe leichter gestaut wird, wie rechts, wo es direkt zur Hohlader fliesst. So selten auch die gleichzeitige Erkrankung beider Hoden ist, so findet doch ein Ueberspringen der Entzündung von einem auf den andern Statt, oder besser gesagt, so kommt es doch vor, dass der zweite später sich gleichfalls entzündet.

Nicht immer verläuft die Krankheit so glücklich, denn einzelne

*) Wiener Wochenschrift 1856. Nr. 12.

Ausnahmen, wo die Congestion zur Eiterung führt, kommen zur Beobachtung. Die Abscedirung scheint nur dann zu erfolgen, wenn ein Secret sich ansammelt, und dieses nicht wegen Druck auf die vasa deferentia entleert werden kann. Sie ist gewöhnlich ein beklagenswerther, folgenreicher Zufall. Sinuöse Eiterherde formiren sich alsdann, und führen zu Fistelbildungen, deren Gänge vielfach zwischen den Windungen des vas deferens verzweigt sein, und ganz unbestimmte Zeit hindurch andauern können, ohne dass eine tuberkulöse Ablagerung vorhanden ist. Wir glauben, dass diese Ausnahmsfälle von einer Unwegsamkeit im vas deferens durch Stockung des Secretes erzeugt werde.

Eben so ereignet es sich, dass ein Exsudat gesetzt wird, welches erstarrt und der Tuberkulisirung anheimfällt. Unter dieser Ablagerung ist die Gefahr der reactiven Entzündung, Ausstossung der geronnenen Massen und Fistelbildung, immer vorhanden, wenn nicht die regressive Metamorphose, die fettige Entartung und Aufsaugung, zu Stande kommt, deren Ausgang nur die Vermehrung des Bindegewebes und dadurch eine Verhärtung des erkrankten Gebildes zur Folge hat.

Die Induration des Bindegewebes, so weit sie nicht vielleicht mit der zuweilen auftretenden Neuralgie zusammenhängt, ist eine durchaus unschädliche Folge, insofern, als selbst beim Ergriffensein des ganzen Hodens die Atrophie seiner Drüsensubstanz durchaus nicht erfolgen muss. Nur in einigen Fällen, wo die Exsudation im Verlaufe des Bindegewebes so massig war, dass die Ernährung der Röhrensubstanz bis aufs Minimum reducirt wurde, ist die Atrophie unvermeidlich. Wie selten sie sein mag, schliessen wir daraus, dass sie uns noch niemals vorgekommen ist. Nach Träumen und andern Ursachen ist sie häufiger.

Die Indurationen sind vielfach verkannt und verwechselt worden, man hat sie mit der Tuberkulose und den Aftergebilden zusammen geworfen, wir wollen daher über diesen Zustand noch einige Bemerkungen machen.

Unter Induration verstehen wir jenes anatomische Substrat, das wir als Rest der Resorptionskapsel nach Aufsaugung des Exsudates antreffen, eine Neubildung, welche keineswegs als Excess betrachtet werden darf. Der Nebenhoden oder auch Hoden ist sehr hart, die Scheidewände sind dem Tastsinn zugänglich, wie narbige Einziehungen, über welche das Drüsengewebe höckerig emporragt. Zahlreiche Varicositäten auf dem harten Gebilde und zwischen den Fascien sind nachweisbar. — Vom Standpunkt des Klinikers scheiden wir diese Induration aus physiologischen Rücksichten, und sind zu der Behauptung aus zwei sorg-

fältigen Untersuchungen gelangt, dass die Function des Organs unverkümmert dabei fortbesteht. Von zwei Patienten, beide unverheirathet zur Zeit der Behandlung, wurden wir ersucht, ihnen wegen der bestehenden Deformität Rath zu ertheilen, da sie ohnediess fürchteten, eine gänzliche Entartung zu bekommen. Der eine litt nur an Induration der Nebenhoden, der andere an der des ganzen Organs beider Seiten. Sie übten den Coitus unverkümmert aus, der letzte war sogar als ein geschlechtlich leicht erregbarer Mensch uns genau bekannt. Dieser befragte uns sehr dringend, ob er fähig sei, Kinder zu erzeugen? Um diese Frage beantworten zu können, verlangten wir eine Pollution zu untersuchen, gleichviel ob deren Produkt schon eingetrocknet sei oder nicht. Der uns befreundete junge Mann brachte später ein beflecktes Hemd, aus dem wir durch Aufweichen ein mikroskopisches Object darstellten, in welchem die Samenfäden wohl ausgebildet und in reichlicher Anzahl vorhanden waren.

Dieses Resultat darf uns nicht wundern, denn es ist kein Grund vorhanden, wodurch die Samenbildung gehindert wäre; normales Drüsengewebe ist erhalten, und die Durchgängigkeit der Vasa deferentia mag behindert sein, doch ist sie keinesfalls aufgehoben. Einige Zeit hindurch, während das Exsudat noch der Resorption unterliegt, scheint wohl die Function beeinträchtigt zu sein, und es erklärt sich daraus die temporäre Impotenz, welche uns hie und da begegnet.

Ganz anders gestaltet sich das Bild, wenn die Durchgängigkeit der vasa deferentia nicht hergestellt, also die Stauung des Secretes bedingt wird. Dann eben treten 3 verschiedene traurige Folgen ein, Abscedirung, Atrophie des Hodens durch intrakanalikulären Druck, oder auch der Anlass zur Cystenbildung, zur Entwicklung des Cystosarkoma Cooperi. Es würde zu weit führen, diese Krankheiten hier näher zu erörtern, und wir wenden uns noch den andern Ablagerungen zu, welche im Verdachte sind, mit der Epididymitis und Didymitis in Beziehung zu stehen.

Das Tuberkulisiren eines festen Exsudates kann nicht als genuine Krankheit angenommen werden, man müsste denn in jedem Falle, wo ein Exsudat gerinnt und der regressiven Metamorphose anheimfällt, eine Dyskrasie annehmen. Es ist das eine örtliche Zufälligkeit, oft vielleicht durch die Lokalität selbst bedingt. Nur die Vereiterung ist verdächtig, weil sie beweist, dass das Individuum die Bildung einer ausreichenden Resorptionskapsel nicht zu Stande brachte, was immer nur einem Reactionsmangel zugeschrieben werden kann. Noch mehr aber mahnt uns die Vergrösserung der Ausschwitzung durch Nachschübe zu bedenken, ob nicht ein constitutioneller Grund für diese Lokalisirung zu

supponiren sei. Man hat mit grossem Unrecht gewisse Behandlungsweisen der Hodenentzündung angeklagt, Tuberkelbildung zu veranlassen, denn das Tuberculisiren betrifft nur ein festes Exsudat, während die genuine Entzündung beim Tripper eine seröse Durchfeuchtung bleibt. Die Voraussetzung der festen Ausschwitzung weist auf die Annahme eines anderweitigen ursächlichen Momentes an sich und unbedingt hin.

Eben so können wir wohl die Worte über Neubildungen im engern Sinn, namentlich über die Genesis des Enchondroms und des Krebses sparen, da es keinem gebildeten Arzt einfallen wird, deren Auftreten mit dem Tripper als solchen in Verbindung zu bringen, da auch hier constitntionelle Leiden intercurriren, deren Lokalisirung höchstens in einigen Fällen rascher veranlasst wird.

Das einzige Aftergebilde, oder vielmehr der einzige Excess, den wir theoretisch als ein Produkt der blennorrhoischen Hodenentzündung in seltenen Fällen anerkennen müssen, begegnet uns als Fibroid. Bindegewebe wird bei ihren Ausgängen immer gebildet, das Mass dafür scheint nicht bestimmt zu sein, und die Verkalkungen zwischen den Faserzügen deuten darauf hin, dass hier im Fibroid ein festes Exsudat oder eine Ecchymose bestand, welche beide für die Blennorrhoe Zufälligkeiten bleiben. Solche Fibroide können eine furchtbare Grösse erreichen und dennoch kann dabei der Hoden erhalten sein.

In der Sphäre der Nerven begegnen uns zwei Alterationen, deren Zusammenhang mit einer früher überstandenen Blennorrhoe oft genug nachweisbar ist, als dass wir ihn verkennen oder übersehen könnten: temporäre Impotenz und Neuralgien der Zweige des plexus pudendalis, welche sich im Hoden verbreiten. Das erste mag in einer Secretionsstörung liegen, vielleicht wird das durch längere Zeit durch Ausschwitzung gedrückte vasamotorische System paretisch, es wird kein Sperma gebildet, und es fehlt somit die sympathische Anregung zur Erection. Wir wissen es natürlich nicht, sondern machen uns nur jene Theorie, um die Anomalie zu erklären, welche oft durch ein ganzes Jahr bei sonst kräftigen Menschen besteht.

Die Neuralgien sind häufiger als die zeitliche Impotenz, und können einen bedenklichen Grad erreichen. Es gibt Patienten, die so furchtbar daran leiden, dass sie ohnmächtig werden und die Hilfe der Castration, jene vom Manne bis aufs äusserste vermiedene Verstümmlung erbitten. Die Operation ist auch schon mit Erfolg von mehreren Aerzten vorgenommen worden.

Entferntere Folgen, deren Connex mit der überstandenen Hodenentzündung jedoch immer nachweisbar bleibt, sind nach derselben auf-

tretende Krankheiten im Sack der tunica vaginalis propria, und die Bildung von Varikositäten im plexus pampiniformis. In so weit als diese Zustände hieher gehören, da sie auch mancherlei andere Ursachen haben können, soll von ihnen später noch die Rede sein.

Therapie der blennorrhoischen Hoden- und Nebenhodenentzündung.

Die Behandlung der Nebenhodenentzündung, gleichviel ob Samenstrang, Scheidenhaut, Nebenhoden oder auch der Hoden selbst mehr oder weniger betheiligt sind, ist sehr einfach.

Im Stadium der Congestion, wo das Gefühl von Schwere, Brennen, drückender Schmerz in allen Graden, Ausstrahlung desselben gegen den Leistenring vorhanden ist, sind vor allen Dingen die Schmerzen zu mässigen, und als zweite Indication ergibt sich die Beschränkung der Entzündung zu bewerkstelligen.

Beiden Indicationen genügt man dadurch, dass der Kranke in eine ruhige Lage, die er selbst emsig sucht, gebracht wird, und dass man, nachdem der Hodensack durch eine genügende Unterlage gehörig unterstützt wurde, z. B. durch ein zusammengerolltes Handtuch, kalte Umschläge anwendet. Sigmund*) gibt dafür die beste Regel, indem er die Kälte ganz allmälig von der Mitteltemperatur bis zu der des schmelzenden Eises steigern lässt. Anfangs ist die Empfindlichkeit der Geschwulst so gross, dass der Kranke sehr kalte Umschläge gar nicht erträgt, sobald er jedoch nach und nach daran gewöhnt wird, begehrt er sie selbst als die grösste Erleichterung, welche ihm zu Theil werden kann. Auch den praktischen Rath, den Sigmund ertheilt, beherzige man insoweit, dass man nicht den Kranken selbst die Umschläge machen lässt. Er soll möglichst unbeweglich liegen, und ein emsiger Wärter muss die Compressen sehr regelmässig wechseln, da Temperaturdifferenzen nur Schaden anrichten. Nebenbei gebe man Opiumdosen, wenn der Kranke nicht genug Erleichterung fühlt, jedoch übereile man sich nicht damit, weil schon ohne sie eine lästige Verstopfung die Kranken zu quälen pflegt, die dadurch natürlich nur drückender wird. Sigmund lässt für denselben Zweck Hatschisch (Extractum Cannabis indicae) nehmen, das wir niemals versucht haben, jedoch seiner bekannten Natur nach für eben so nützlich und gerade so schädlich wie das vulgäre Opium halten; entbehrlich ist es gewiss.

*) Wiener Wochensch. 1855, Nr. 52.

Sobald der Kranke dauernde Erleichterung erlangt hat, sobald die Schmerzen nicht wiederkehren, und auch bei Berührung die Empfindlichkeit nicht mehr beträchtlich ist, kann man sicher sein, dass der Höhepunkt der Entzündung vorüber ist. Von nun an nützen die kalten Umschläge nichts mehr, sie schaden sogar möglicher Weise, weil sie den atonischen Zustand der Capillaren nach abgelaufener Entzündung nur vermehren. Man lasse desshalb den Kranken vorläufig ganz in Ruhe und warte, bis er einen mässigen Druck mit dem Finger auf der Geschwulst erträgt. Ist dieser Zeitpunkt gekommen, so wickle man nach der Methode Frickes (Hamburg) die ganze Geschwulst mit prall angelegten Heftpflasterstreifen ein. Zuerst legt man um den Hals der flaschenförmigen Auftreibung einen mässig angezogenen Ring von gutem Klebpflaster, darauf zieht man über den Höhepunkt derselben kreuzweise die Streifen, welche nicht breiter als $1/3''$ sein sollen, und wenn Alles gehörig bedeckt ist, so legt man um die Enden der Streifen wieder am Halse ein oder zwei Ringe, welche dem ganzen Verbande einen festen Halt verleihen.

Der so angelegte Heftpflaster-Panzer nützt in doppelter Beziehung. Einmal erhält er die Hoden fortan in ganz gleicher Temperatur, entfernt somit jeden Reiz, die Wärmedifferenzen hervorrufen, anderseits gestattet er keine plötzliche Blutansammlung in den ausgedehnten, wenig contraktilen Gefässen, wie sie nach abgelaufenen Entzündungen bestehen. Uuter diesem Schutze regelt sich der Blutstrom sehr bald, nnd die Aufsaugung des Oedems geschieht oft innerhalb 3—5 Tagen derart, dass der Hoden sein ursprüngliches Volumen nahezu wieder erreicht. Zuweilen ist man genöthigt, den Verband schon nach 48 Stunden umzulegen, weil er nach starker Abschwellung nicht mehr anliegt, und es ist diess eben der sicherste Beweis, dass die Ausschwitzung eine rein seröse war, da feste Exsudate zu ihrer Rückbildung Monate lang brauchen.

Das Verfahren, welches Carey gegen Varicocele angewendet hat, mag in manchen Fällen auch bei Hodenentzündungen recht nützlich und anwendbar sein. Es besteht darin, dass eine concentrirte Auflösung von Guttapercha in Chloroform auf den Hodensack in mehrfachen Lagen aufgetragen wird, nachdem zuvor durch Eisumschläge dessen Volumen möglichst reducirt wurde. Es bildet sich dadurch eine gleichmässig resistente Hülle, welche eine geringe Compression auszuüben vermag, ähnlich wie der Heftpflasterverband.

Vor dem Collodium, das zu gleichen Zwecken verwendet wurde,

soll es den Vorzug einer grösseren Widerstandsfähigkeit und Haltbarkeit haben.

Man pflegt auch von der Anwendung der Compression durch Heftpflaster zu sprechen, indem man entweder die Einwicklung oder aber gar eine von dieser wesentlich verschiedene Verbandweise darunter versteht. In letzterer Beziehung herrscht nämlich die Ansicht, dass ein wirklicher Druck zweckmässig wirke, dass er im Stande sei, die Resorption zu beschleunigen. Allein diese Meinung besteht nur durch einen heillosen Irrthum, dem wir in der Chirurgie leider öfter begegnen. Beim Druck werden nämlich die Venen als dünnwandige Röhren comprimirt, während die dickeren und resistenteren Arterien noch Blut in die Capillaren treiben, es sei denn, dass der Druck als Ligatur wirke und den Gefässbezirk bis zur Entstehung von Gangrän gänzlich abschliesse. Die nächste Folge davon ist alsdann venöse Stase mit seröser Ausschwitzung, und diese kann doch wahrlich nicht der Aufsaugung förderlich sein.

Thatsächlich begegnet man auch der gesteigerten serösen Infiltration, wenn die Einwicklung zu fest angelegt wurde, und der Kranke klagt alsdann über wiederkehrende Schmerzen, Einschneiden der circulären Streifenlagen am Halse der Geschwulst, und man überzeugt sich, dass seine Beschwerden gerecht sind, da gewöhnlich auch schon in dieser Zeit eine dunkle Röthe oder Lividität, eine Excoriation und Hautödem nachweisbar werden. Das sind die Erfolge der wirklichen Compression.

Man darf überhaupt nicht vergessen, wie die Compression in die Chirurgie eingeführt worden ist. Die Beobachtung, dass Geschwülste, welche unterliegende oder gegenstehende Theile drückten, selbst normale Gewebe zum Schwund bringen, gab dazu Veranlassung. Allein ein solcher Druck ist ein höchst allmäliger, und trifft eben so sehr die arterielle Gefässbahn, die nach und nach enger wird, mithin die Ernährung successive einstellt. Zwischen diesem Verfahren der Natur und der rohen Einschnürung ist wohl eine erhebliche Differenz.

Nicht weniger trifft das Missverständniss des Resorptionsvorganges durch Druck diejenigen, welche comprimiren, um eine acute Hyperämie „herauszudrücken“, oder deren Wachsthum aufzuhalten. Wo immer an die Natur das Begehren gestellt wird, so weit die Erfolge der Compression für Heilzwecke zu unterstützen, erleidet der Kranke grosse Schmerzen, die er z. B. bei frischen Verbrennungen gar nicht erträgt, und die Folge eines solchen widersinnigen Eingriffes

muss er mit Gangrän büssen, wenn nicht die Beleidigung zeitig sistirt wird. Exempla sunt odiosa!

Wir theilen diese Bemerkungen für jene Aerzte mit, die gar im Stadio der Congestion, wenn der Kranke gegen die leiseste Berührung sich empfindlich zeigt, den Versuch der Compression machen, und zwar, wie wir selbst gesehen haben, in der schonungslosesten Weise. Compression ist niemals in diesen Fällen anwendbar, und im Beginn der Entzündung bleibt sie unfraglich nach Theorie und Erfahrung ein übles Experiment, welches glücklicher Weise die Kranken gewöhnlich verweigern.

Velpeau macht zahlreiche Lanzettstiche in die Scheidenhaut (mouchetures), wodurch die Spannung derselben und ihr Druck auf den unterliegenden Hoden nach Abfluss des ausgeschwitzten Serum sofort gemindert wird. Nach eigenen Erfahrungen lässt die Empfindlichkeit des Nebenhodens in so weit nach, dass die Fricke'schen Einwicklungen bald darauf ertragen werden.

Die Combination beider Methoden ist eine sehr günstige, und es scheint, dass man damit die Affection wesentlich abkürzt. Zuweilen sammelt sich Exsudat so rasch wieder, dass neue Punktionen nothwendig werden, nach welchen kalte Umschläge am wohlthuendsten wirken. Nach neuen Versuchen können wir die Punktionen der Scheidehaut nicht dringend genug empfehlen, wenn die Schmerzen bei grosser Spannung der Geschwulst hochgradig sind. Sie lassen fast augenblicklich nach, sobald die acute Hydrocele beseitigt ist. Uebrigens erhellt aus neueren zahlreichen Erfahrungen, dass die Fricke'schen Einwicklungen eigentlich nur durch Unterhaltung gleichmässiger erhöhter Temperatur wirken. Sie lassen sich durch Einwicklung in Watta ersetzen und die Einstiche Velpeau's bleiben somit die Hauptsache des combinirten Verfahrens. Nur wenn der Patient bereits umhergeht, nützen die Pflasterstreifen wesentlich, weil sie vor Blutandrang schützen und die Wirkung des Tragbeutels erhöhn, der stets alsdann anzurathen ist. Cooper hat die Eröffnung einer grössern Scrotalvene vorgeschlagen. Die Operation ist natürlich möglich, ob sie aber erfolgreich ist, wollen wir dahin gestellt sein lassen.

Blutegel nützen bei Hodenentzündungen gar Nichts, höchstens verursachen sie, wenn sie am Samenstrang gesetzt werden, eine vorübergehende Erleichterung. Nach Pitha sind sie contraindicirt, im besten Fall am Perinäum anzuwenden.

Anwendung von grauer Salbe gehört zu den veralteten Missbräuchen, nicht weniger die der Kataplasmen, welche im ersten Stadium direkt schädlich wirken, manchmal die Schmerzen rasch steigen.

Man hat bei der Hodenentzündung nach Tripper auch Ableitungen in Wirksamkeit gesetzt, die leider gänzlich zu verwerfen sind. Aetzungen mit Höllenstein, Bepinselungen mit Salpetersäure und starken Jodlösungen sind vielfach angewendet und unbegreiflicher Weise empfohlen, sogar eifrig empfohlen. Obwohl wir uns die Wirkungsweise dieser Agentien nicht günstig für den Resorptionsprozess vorstellen konnten, so haben wir sie dennoch versucht, um nicht aus theoretischen Vorurtheilen ein praktisches Heilverfahren zu verlieren, allein post hoc ergo propter hoc war der Schmerz intensiver, im 1. Stadium dauert die Heilung länger als im 2., und musste die bewirkte Excoriation, welche dem Krankon höchst lästig ist, behandelt werden.

Ableitungen durch Anätzung der Umgebung sind anwendbar bei festen Exsudaten, deren Resorption durch seröse Ergüsse während der Fettmetamorphose gefördert werden soll. Allein eine seröse Durchfeuchtung mittelst serösem Nachschub beseitigen zu wollen, ist wohl ein etwas verfehltes Unternehmen.

Schliesslich wollen wir noch erwähnen, dass die Einreibungen der Belladonnasalbe in die Scrotalhaut (natürlich sehr sanft vorgenommen) und deren Nähe einen Nachlass des Schmerzes herbeiführen, ebenso wie ein Opiat, jedoch ohne wie dieses die Obstructionen zu befördern. Eine starke Belladonnasalbe aus Extrakt bereitet, ist somit eine nützliche Beihilfe.

Gegen die Neuralgien, welche nach Indurationen des Nebenhodens mitunter auftreten, vermag leider die Therapie sehr wenig, und sie dauern bei Anwendung aller Mittel lange an. Ruhe, Compression, Narkotika nützen palliativ; manchmal schwindet dieses hartnäckige Leiden in den Schwefelthermen und Schlammbädern.

Hydrocele. Wasserbruch (Vaginalitis).

Die Ansammlung von Flüssigkeit in der tunica vaginalis propria ist nach der blennorrhoischen Epididymitis eine nicht ganz seltene Erscheinung. Während des Bestehens einer Nebenhodenentzündung befindet sich immer ein wenig Serum in der Scheidenhaut, oft ein beträchtliches Quantum, welches nach dem Ablauf der Hodenkrankheit zurückbleiben und sich vermehren kann. In sehr acuten Fällen trifft man einige Faserstoffgerinnsel in den Flüssigkeiten, jedoch pflegt gewöhnlich die Ausschwitzung eine rein seröse zu bleiben.

Sie kann mit der Rückbildung des Prozesses im Nebenhoden verschwinden (Hydrocele acuta), ist jedoch dieser oder der Hoden

wesentlich alterirt, sind Auflagerungen auf der Scheidenhaut entstanden, so bildet sich eine chronische Wassersucht des serösen Sackes aus (Hydrocele chronica, Vaginalitis chronica).

Mit der Wasseransammlung kann im Hoden selbst eine Induration bestehen und die Scheidenhaut alle Zustände darbieten, welche an einer serösen Haut nach abgelaufener Entzündung wahrgenommen werden. Auflagerungen, theilweise Adhäsionen zwischen beiden Blättern, Verkalkungen u. s. w. finden sich hie und da. Sie sind für die Therapie beachtenswerth, da sie die sonst einfachen Verhältnisse compliciren, zumal gilt das von der zuweilen sehr verdickten, knorpel- bis knochenharten Scheidenhaut (Hydro-Sarcocele). Der Hoden muss in solchen Fällen übrigens nicht entartet, zumal nicht indurirt und hypertrophisch sein, er kommt sogar in einen Zustand von Atrophie, wenn er lange Zeit durch den Druck des umgebenden Exsudates gelitten hat.

Bemerkenswerth sind jene Hydrocelen, welche niemals beträchtlich anschwellen, in der Grösse eines Gänseeies einige Zeit stationär bleiben, und in ihrer Höhle Bindegewebsbalken und Scheidewände derart beherbergen, dass die Geschwulst gefächert erscheint. Diese Stränge fühlt man gewöhnlich durch, oft sieht man sie schon bei Anwendung der Kerze, wenn man die Transparenz prüft. Jedenfalls offenbart sich diese Form bei einer Punktion, wenn sie früher nicht genug erkannt wurde.

Diese Geschwülste sind in der Naturheilung begriffene Wasserbrüche, welche sich selbst überlassen, ganz verschwinden.

Die Wasseransammlung variirt in ihrer Grösse bedeutend, und es gibt vernachlässigte Formen, wo sie die Grösse eines Mannskopfes erreicht. Wenn man in solchen Geschwülsten den Hoden untersuchen will, so vergesse man nicht, dass dieser immer hinten und — wenn nicht die Masse des Serums sehr bedeutend ist — unten liegt, da die Scheidenhaut mehr die vordere als hintere Peripherie des Hodens umgibt, also auch die Ausdehnung nach vorne erfolgen muss.

Die Diagnose ist nicht immer leicht, wenn die Fluctuation wegen Prallheit der Geschwulst oder bei bestehenden Entartungen der Scheidenhaut undeutlich bleibt oder fehlt.

Die Form der Geschwulst, welche mehr oder weniger einer Flasche gleicht, der leere Percussionsschall (Unterschied von einer Hernia), die Transparenz, die man beim Vorhalten einer Kerze nachweist, welche aber auch fehlen kann, endlich im Nothfall eine Explorativ-Punktion gewähren nichtsdestoweniger die genügende Sicherheit. Man vergesse niemals sich von der

Abwesenheit einer Leistenhernie zu überzeugen, da diese die Hydrocele höchst unangenehm compliciren kann.

Die Prognose richtet sich ganz nach dem Zustande der Scheidenhaut, und es ist sehr unrichtig, wenn angenommen wird, dass der Hoden darauf influire. Abgesehen davon, dass sich theoretisch ein Zusammenhang der Art nicht darthun lässt, die Serosa vielmehr für sich besteht, so lehrt uns die Erfahrung, dass bei bedeutenden Nebenhoden- oder Hodenhypertrophien die Heilung nicht erschwert ist. Dagegen wird die Vorhersage in dem Grade übler, als Auflagerungen, Verhärtungen und Verkalkungen im Wassersacke sich befinden.

Die acute Hydrocele gibt, von diesen Hindernissen ganz abgesehen, ungleich mehr Chancen für die Heilung als wie die chronische, da die erste gewöhnlich mit Ablauf der Entzündung verschwindet, die letztere nur ausnahmsweise von selbst heilt.

Die Therapie der acuten Form fällt mit jener der Epididymitis zusammen, und wir haben bei dieser auch schon der moucheture Velpeau's erwähnt, welche darauf berechnet ist, die Spannung der Scheidenhaut aufzuheben, und somit den Schmerz zugleich mit dem Serum zu beseitigen.

Was die chronische Form anlangt, so warnen wir vor jeder halben Massregel, welche dagegen getroffen werden kann. Die einfache Punktion, subcutane Discision der Scheidenhaut, Compression, Resorption durch Leitung von Induktionsströmen auf das Scrotum*) u. s. w. mag bei Kindern helfen, sowie bei andern Ursachen der Hydrocele, die nichts mit der blennorrhoischen Epididymitis gemein haben; allein der Wasserbruch, welcher hier abgehandelt wurde, verlangt immer eine radikale Behandlung.

Die letztere ist nach zwei Richtungen hin möglich: erstens indem man die Serosa durch eine adhäsive Entzündung, zweitens durch Eiterung oder Gangrän verödet.

Der erste Weg zur radikalen Heilung wird eingeschlagen, indem man die Geschwulst mit einem Troikart pungirt und durch die Canüle eine reizende Flüssigkeit einspritzt. Ob man dazu Rothwein, Alkohol, Chloroform oder Jodtinktur in geeigneten Verdünnungen wählt, ist an sich gleichgültig; jedoch hat die Erfahrung ge-

*) Peterquin Gaz. médic. de Paris 1859, Nr. 4.

lehrt, dass das zuverlässigste Mittel immer noch die Jodlösung bleibt, und zwar die Lugol'sche Formel:

Rp. Jodi puri drachmam unam
Jodeti Kalii drachmas duas
Aquae destillatae Uncias tres.
M. D.

Diese dunkelrothgelbe Lösung reicht für alle Fälle aus, in denen nicht Entartungen der Serosa das Zustandekommen der adhäsiven Entzündung verhindern. Dergleichen Verhältnisse contraindiciren daher jede Injection zum Behufe radikaler Heilung in selbstverständlicher Weise.

Will man die Injection vornehmen, so unterrichtet man sich zuerst von der Lage des Hodens, sei es durch Betasten, sei es durch Inspection mit einer Kerze. Kennt man diese, so fixire man mit der linken Hand die Geschwulst, spanne sie prall an und stosse dem Hoden gegenüber und mit ihm parallel den Troikart ein, der in dieser Richtung natürlich niemals das in Rede stehende Organ verletzen kann. Die Tiefe des Einstiches ermisst man nach dem Augenmass und fixirt das Stilet darnach. Dieses fasst man mit der vollen Hand so, dass der Griff gegen den Handteller sich stemmt, die Spitze zwischen Daumen und Mittelfinger liegt, und der Zeigefinger nach oben kommt. Der Nagel des letzten muss die Grenze genau markiren, über welche hinaus das Instrument nicht eindringen darf. Man fühlt mit geübter Hand leicht, dass man das Hinderniss überwunden hat und mit der Spitze des Stilets durch die Scheidenhaut gelangt ist. Dem Ungeübten kann es jedoch geschehen, dass er nicht tief genug einstach, oder zwischen den Fascien den Stich führte. Alsdann fliesst natürlich beim Zurückziehen des Stilets kein Wasser aus der Röhre, und es muss der Einstich nochmals gemacht werden. Auch hüte man sich die Canüle, aus der schon der Stachel entfernt ist, zu tief einzuführen, da sonst der Hoden oder die hintere Wand des Scheidenhautsackes die Röhre verlegt.

Sollte jemand so ungeschickt sein, den Hoden bei diesen Vorsichtsmassregeln zu verletzen, so muss er vorläufig von der weiteren Operation abstehen, damit das ohnehin empfindliche Organ nicht noch mehr gereizt wird, und eine gefährliche oder wenigstens qualvolle Orchitis mit ihrem möglichen Ausgange in Abscedirung eintrete. Der Fehler würde sich dadurch kundgeben, dass der Kranke, welcher gewöhnlich nichts oder wenig von dem Einstich wahrnimmt, heftigen Schmerz empfände, und selbst nach Abfluss des Serums noch Blut durch die Kanäle entleert würde.

Ging die Punktion nach Wunsch vor sich, so ergreift der Operateur eine bereit liegende Injectionsspritze, welche direkt in die Canüle geschoben wird, oder durch Vermittlung eines Tubulus, wenn anderweitig der Anschluss nicht innig genug würde, und spritzt die Injectionsflüssigkeit von Lugol so weit ein, dass die Geschwulst wiederum gespannt wird. Nunmehr wird die Spritze bei Seite gelegt, mit dem Finger der angespannte Sack der tunica vaginalis propria sanft geknetet, und diese Manipulation in kleinen Unterbrechungen durch 3 bis 5 Minuten fortgesetzt, damit die Jodflüssigkeit gehörig die Wände bespült und das Epithelium der serösen Haut vernichtet wird. Während dieser Zeit empfindet der Kranke Anfangs ein Brennen, welches sich rasch bis zum empfindlichsten, selbst Ohnmacht bewirkenden Schmerz, steigert. Wir haben sehr starke Menschen, die durchaus nicht empfindlich waren, plötzlich ohnmächtig werden sehen. Aus diesem Grunde operiren wir gerne im Bett, wiewohl es für den Operateur bequemer ist, den Kranken mit ausgespreizten Beinen auf einen Stuhl sitzen zu lassen.

Bei eintretender Ohnmacht, welche man wie gewöhnlich behandelt, oder aber, wenn diese nicht droht, wenigstens nach der fünften Minute lässt man die Flüssigkeit ablaufen und überzeugt sich genau, ob nichts mehr in der Geschwulst zurückgeblieben ist. Darauf wird die Canüle entfernt und die Wunde mit etwas Heftpflaster verklebt.

Das Ablassen der Flüssigkeit vor dem Ausziehen der Canüle ist desshalb wichtig, weil sonst Injectionsflüssigkeit beim Zurückziehen derselben zwischen die Fascien dringen, diese in Entzündung versetzen, und bei weiterer Infiltration sogar gangränesciren lassen kann. Es sind Fälle vorgekommen, wo das ganze Scrotum dabei verloren ging. Allerdings gibt es Aerzte, und wir haben einen solchen 1853 kennen gelernt, die sich nicht scheuen, einen grossen Theil der injicirten Flüssigkeit, selbst die ganze, zurückzulassen, und welche damit sehr glücklich sind, denn manchmal geht das Experiment recht gut, weil besondere mechanische Verhältnisse günstig wirken, z.B. der sofortige Schluss der Wunde durch pralles Anspannen der über einander geschobenen Fascien, welche eine Infiltration verhindern; allein oftmals bringt ein Unglücksfall den Arzt von dieser Methode zu spät ab. Immer bleibt sie wegen der nachfolgenden intensiven Congestion, welche bis zur hinlänglichen serösen Verdünnung der Injection andauert und ihrer Schmerzhaftigkeit wegen sehr grausam. Diejenigen Aerzte, welche die Jodlösung zurücklassen, haben einen guten Grund dafür, sie wollen sich versichern, dass die folgende Entzündung hochgradig genug sei, um alles Epithel der Serosa abzustossen, reichliche plastische Exsu-

dation zu bewirken und somit die Verklebung einzuleiten, da es anderseits nicht ganz selten geschieht, dass die Reaction nicht bedeutend genug wird, um dieses Resultat hervorbringen zu können. Allein die Möglichkeit des Misslingens darf nicht zum Excess auffordern, dessen Tragweite wir nicht abzumessen vermögen.

Die Recidiven sind, wenn nicht Entartungen der Scheidenhaut die Operation überhaupt contraindicirten und dieselbe nach Vorschrift ausgeführt wurde, selten. Zumal liegt es auch in unserer Hand durch unschuldigere Mittel die Congestion zu steigern; wir brauchen nur dem Operirten nach Cooper anzurathen, spazieren zu gehen, nach Appetit zu essen und eine anständige Portion Wein zu trinken, wenn wir die Steigerung für nöthig halten.

Unserer eigenen Erfahrung nach reicht die oben mitgetheilte Procedur aus, und der Kranke befindet sich am besten, wenn er im Bette seine oft sehr heftigen Schmerzen durch ein Opiat und Schlaf mässigen kann. Bei reichlicher Ausschwitzung liessen wir sogar die Entzündung durch kalte Umschläge mässigen.

Zum Behufe des Studium der Entzündung seröser Häute machten wir mehrmals Versuche an Hunden, denen Jodlösungen von etwas geringerer Stärke in das Peritoneum eingespritzt wurden, und erzielten in jedem Falle die Abstossung des Epitheliums, und wo sie abgewartet wurde, die Verwachsung der beiden Blätter. Diesen Experimenten zufolge liegt der Reactionsmangel weder in der Schwäche der Jodlösung, noch in der daraus resultirenden Entzündung, gewöhnlich wohl in einer gänzlichen oder stellenweisen Entartung der Scheidehaut, die nicht wahrgenommen wurde.

Ist die Höhe der Entzündung vorüber, hat die Schmerzhaftigkeit der Geschwulst, welche nothwendigerweise erfolgte, nachgelassen, so wird sie wie eine acute Hydrocele behandelt, als welche sie auch pathologisch-anatomisch zu betrachten ist, da wir die Ausschwitzung seröser Massen zur plastischen steigerten. Man wartet alsdann die weitere Involution ab.

Misslang der Versuch ganz oder wenigstens zum Theil, so kann er ohne jeden Schaden für den Kranken wiederholt werden. Sollten sich jedoch auch nur nachweisbare Scheidewände und Stränge in der Geschwulst entwickelt haben, so überlasse man sie sich selbst, und wende höchstens die Einwicklungen an, da solche durch Entzündungsvorgänge abgetheilte Serumansammlungen nach und nach aufgesogen werden.

Ausser den angedeuteten an und für sich die Injection contrain-

dicirenden mechanischen Hindernissen (Entartungen und Verknöcherungen der Scheidenhaut, Hydatiden u. s. w.) halten intercurrirende acute Krankheiten, Exantheme, Typhen u. s. f. die Heilung auf, wenn sie nicht gar dieselbe ganz vereiteln. Welcher nun immer der Grund sein mag, der die seröse Ausschwitzung bedingt, so ist es stets räthlich, dem Vorschlage Lisfranc's zu folgen, und *eine Nachpunktion baldmöglichst vorzunehmen.* Hilft auch diese nicht, so zögere man nicht lange mit der zweiten Injection, *oder* nach Umständen mit dem *Radikalschnitt.*

Auffallend bleibt die günstige Wirkung der Injectionen auf die Rückbildung hypertrophischer Hoden, welche darnach oft unglaublich schnell eintritt.

Unter dem *Radikalschnitt* versteht man die Spaltung der vorderen Wand der ganzen Geschwulst, die man entweder durch einfache Incision mit einem einzigen Messerzuge oder durch allmälige Spaltung der Fascien, Inscision der Scheidenhaut und Erweiterung der Wunde mit der Scheere vornehmen kann, je nachdem man geübter ist oder nicht.

Nach Vollendung des Schnittes muss man die Höhle prüfen, und wenn Nebenhoden und Scheidenhaut nicht wesentlich verändert sind, keine Excrescenzen, Auflagerungen oder Verknöcherungen gefunden werden, so stopft man die Höhle mit Charpie aus und bewirkt dadurch eine Granulationsbildung auf beiden Flächen der Serosa, die zum Narbenschluss innerhalb 3 bis 5 Wochen führt. Sind Entartungen irgend einer Art vorhanden, welche den Wundschluss hindern, so sind sie unverzüglich zu entfernen. *Die Möglichkeit, jene Hindernisse zu beseitigen, und der Verdacht, dass eine Hernie die Geschwulst complicire, sind die einzigen Gründe, welche die blutige Operation rechtfertigen, da in allen übrigen Fällen die Injection den Vorzug verdient, selbst wenn sie wiederholt werden muss.* Die Unsicherheit der Einspritzungen gegen die Sicherheit des Schnittes mit oder ohne Excision nimmt der ersten ihren jetzt allgemein anerkannten Vorzug nicht, denn sie ist in jeder Beziehung gefahrlos, während der Schnitt in freilich seltenen Fällen Peritonitis (bei offenem processus vaginalis peritonei), Pyämie, Gangrän u. s. w. zur Folge haben kann. Ausserdem ist er schmerzhafter und erfordert wegen folgender Eiterung ein längeres Krankenlager, das sich für die Injection höchstens auf einige Tage erstreckt.

Veraltete oder unzweckmässige Methoden sind Aetzen und Brennen der Scheidenhaut, die man immer lieber exscidirt, — das Durchzie-

hen eines Haarseiles oder gefensterter Leinwand (Baudens), der Drains (Chassaignac), die subcutane Ligatur (Ollenroth, Onsenoort), welche dabei noch sehr umständlich, oft schwierig ist. Das Caustikum wurde einst von Paul von Aegina und Guy de Chauliac angewendet, ist jedoch jetzt nirgends mehr in Gebrauch.

Varicocele. Blutaderbruch.

Die Varikosität des plexus pampiniformis ist sehr selten eine direkte Folge der Blennorrhoe, resp. Hodenentzündungen; insofern als sie aber nach Hodenentzündungen auftritt, mag sie eine kurze Erwähnung finden.

So ungünstig auch sonst die Prognose dieser Erkrankung ist, namentlich auch für den Versuch, sie auf operativem Wege zu entfernen, so günstig ist hier, wo nur die vorausgegangene Entzündung und die folgende Erschlaffung das ätiologische Moment bilden, die Aussicht durch Unterbindung oder Durchtrennung mit Aetzmitteln, Ecraseur, Galvanokaustik, Enroulement u. s. w. dauernde Heilung herbeizuführen.

Genügt dem Kranken das Tragen eines Suspensorium nicht, das gewöhnlich in den hier in Frage kommenden leichten Fällen ausreicht, so nehme man die Operation vor.

Entzündung der Vorsteherdrüse. Prostatitis blennorrhoica.

Die blennorrhoische und catarrhalische Entzündung der Vorsteherdrüse entsteht ebenso wie die Hodenaffection durch Fortleitung, sobald der prostatische Theil der Harnröhre von einer hochgradigen Entzündung heimgesucht wird. Mit Schmerzen am Blasenhalse, Unbehagen, Gefühl von Druck im Mittelfleisch, Ziehen und Stechen bis in die Oberschenkel, zunehmendem Urindrang, der trotz der Blasenentleerung nicht beseitigt wird, beginnt die Erkrankung. Es folgt der reflectirte Schmerz in der fossa navicularis glandis, der sich bis zur Unerträglichkeit, wie bei hochgradigen Steinbeschwerden, geltend macht und der Harnzwang geht in vollständige Ischurie über, wenn nicht die Congestion nachlässt. Auch die Anschwellung der Eichel und oft des ganzen Gliedes erinnert an Steinleiden, dem auch der trübe mit zahlreichen Schleimfäden untermischte Urin entspricht. Auch die Sphincteren des Mastdarms werden bis zum Tenesmus gereizt, und die Kothmassen gehen unter Drängen und Schmerzen mühsam ab.

Die objective Diagnose ist leicht zu machen, sobald man sich des Catheters bedient, der im prostatischen Theile der geschwollenen Drüse begegnet, welche sehr empfindlich gegen dessen Berührung ist, und über welche selbst feine Catheter nur mühsam hinweggleiten. Auch vom Mastdarm aus erreicht der Finger die geschwollene und schmerzhafte Drüse, so dass eine Verwechslung mit andern Leiden nach eingeleiteter Untersuchung nicht denkbar ist.

Die wenigen Fälle, welche uns bei der grossen Seltenheit der Krankheit begegneten, verlieren sich ebenso wie die Epididymitis als seröse Infiltrationen, und eine eitrige Entzündung, Abscedirung mit Durchbruch in die Blase oder Perineum unter Fistelbildungen und Urininfiltrationen, wird wohl bei den Tripperaffectionen sich nicht ereignen. Jedoch ist die eigene Erfahrung hier zu gering, als dass wir uns ein positives Urtheil darüber erlauben dürften. Die bislang beobachteten Fälle bildeten sich sehr bald zurück, und nur einmal bemerkten wir noch längere Zeit geringe Unbequemlichkeiten durch häufigen Urinzwang und vermehrte Secretion des Prostataschleimes, die auch goutte militaire genannt werden, wiewohl man darunter gemeiniglich die letzten Spuren eines hartnäckigen Nachtrippers zu verstehen pflegt. —

Sie soll auch zuweilen so massenhaft und plötzlich nach beendetem Uriniren als klumpige Schleimpfröpfe abgehen, dass sie von den Kranken mit Spermasecretion verwechselt wird, deren Nichtvorhandensein jedoch die mikroskopische Analyse hinlänglich darthut*).

Die Rückbildung der Prostataentzündung, — wenn festes Exsudat im Gewebe abgelagert war — jedenfalls eine Seltenheit für die seltene Erkrankung — erfolgt unter Zurückbleiben von Kalkconcrementen, Phosphaten, welche in das Lumen der Harnröhre hineinragen können, und somit ein Harnhinderniss abgeben. Unter dieser Form sollen sich die disseminirten Abscesse zurückbilden, und es ist wahrscheinlicher, dass diese bei Verstopfung der Drüsenausführungsgänge entstehenden Vereiterungen Kalkreste hinterlassen, als dass ein festes Exsudat sie bedinge, das die Drüse gleichmässig durchsetzt hätte.

Schlimm und geradezu sehr traurig ist der Ausgang in Hypertrophie der Drüse, da sie ein permanentes Harnhinderniss setzt, den Kranken durch sein ganzes Leben hindurch peinigt, zumal wenn sich ein einzelner Lappen klappenförmig in das Lumen der Harnröhre legt.

*) Vergl. Pitha's Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und der Harnblase in Virchow's Sammelwerk, Band VI, 2. Abth. p. 120—122.

Der Zustand ist um so beklagenswerther, als die Kunst sehr wenig dagegen vermag.

Aus Mangel an hinreichender eigener Erfahrung folgten wir früher gänzlich der von Pitha empfohlenen Methode, der im acuten Stadium lokale Blutentziehungen, lauwarme Sitzbäder, Halbbäder, Cataplasmen, Einreibungen von grauer Salbe, narkotische Einreibungen, schleimig ölige Getränke und ähnliche Klystiere, sowie Pulvis Doweri anwendet.

Wir sahen jedoch schon hinlänglich in den letzten Jahren, dass sie ausser den Narkoticis Nichts Erhebliches leisten. — Die Engländer verordnen Anfangs Calomel und die blauen Pillen, später Bicarbonas Sodae (Scr. j pro dosi), dem Adams besondere Wirkung auf den Blasenhals zuschreibt; Pitha lässt selbst Giesshübler oder Rodisforter Wasser gebrauchen. Bei Empfindlichkeit der Blase verordnet Adams eine schleimige Mixtur mit 15 gutt. Liquor pottassae und 20 gutt. Tincturae hyoscyami, wovon stündlich 6 Tropfen zu nehmen sind. Bei Prostatitis chronica nebstdem abendlich 5 gran Extr. conii mit 3 gr. blauen Pillen.

Viel wichtiger als dieser Theil der Therapie erscheint der Rath, mit dem Eintreten der Prostatitis jede Reizung der Harnröhre durch innerliche Mittel oder durch Injectionen zu vermeiden, da das Aussetzen derselben oft die Rückbildung der Geschwulst allein veranlasst. Ist ein Abscess vorhanden, so soll dessen Ausbruch abgewartet und durch laue Sitzbäder gefördert werden. Indessen muss man einen elastischen, und wenn diess nicht gelingt, silbernen Catheter mit grösster Schonung einlegen; damit die drohende Harnverhaltung aufhört, wodurch zuweilen schon der Durchbruch in die Harnröhre eingeleitet wird. Abgesehen von der Dringlichkeit dieser Anzeige soll kein Instrument eingeführt werden. — Beim Abscessaufbruch in das Rectum entleert man durch Injectionen mit dem Stuhlgange die Kothrückstände, um die Bildung einer Fistel zu vermeiden, zu welchem Zwecke man auch mit Höllenstein täglich ätzen soll. Für rückbleibende Ausflüsse empfiehlt Pitha das Terpentinöl (?), da es nicht Prostata und Blase reizt, wie Copaiva, Cubeben u. s. w. Bei zurückbleibender hartnäckiger Anschwellung soll Jodetum Kalii täglich 2 bis 3mal zu 2—3 gran gegeben, gute Dienste leisten.

Endlich beschliessen Tonika, namentlich Murias ferri, Eisen-Mineralwässer, kalte Douchen gegen den Damm (nach Warren), Seebäder oder Kaltwasserkuren die Therapie, welche uns übrigens nicht zu kühnen Hoffnungen berechtiget, soweit sie nicht die chirurgische Beihilfe betrifft.

Eierstockentzündung. Oophoritis.

Es soll, nach der Analogie der Epididymitis, beim Weibe eine Oophoritis vorkommen, über welche wir selbst nichts zu sagen wissen. Sie wäre möglich, aber nicht wahrscheinlich.

Abscedirung der Bartholinischen Drüsen.

Von dieser Krankheit war schon bei den hochgradigen Entzündungen des Vorhofs die Rede. Sie kommt natürlich bei heftigen Blennorrhoen häufiger vor und erheischt die baldige Eröffnung zur Beseitigung von Mastdarm- und Blasenfisteln *).

Blennorrhoea vesicae et ureterum. Blasen- und Harnleitertripper.

Mit Ausnahme jener seltenen misslungenen Tripperabortivkuren durch kaustische Injectionen, welche bei jenen erwähnt wurden, ist den Aerzten unbekannt, aus welcher Veranlassung der Tripper auf den Blasenhals und Blase übergeht. Weder der angeklagte Genuss der Cubeben noch des Balsams kann daran Schuld sein, sonst käme das Leiden häufiger vor. Auch mit der Anweisung auf Metastasen ist uns wenig gedient, und es wird daher besser sein zu sagen, dass wir über die spontane Weiterverbreitung der Blennorrhoe auf die Blase nichts Zuverlässiges wissen.

Die Mitleidenschaft des Blasenhalses ist fast bei jedem heftigen Tripper nachweisbar, und wir wissen nicht, ob diese nur consensuell ist, oder ob ihr ein erhebliches anatomisches Substrat entspricht.

Ganz geringer Anlässe mag es bedürfen, um diese Reizung (durch Hyperämie?) bis zur Theilnahme an der Entzündung zu steigern, um die Blasenschleimhaut in eine blennorrhoisch secernirende Fläche zu verwandeln. Wäre nicht in der Blase beständig eine Flüssigkeit, welche das andrängende Reizmittel verdünnt und oftmals abschwemmt, so würde die Weiterverbreitung des Trippers gewiss häufiger sich ereignen, die vielleicht nur dann zu Stande kommen kann, wenn die Blase längere Zeit leer war, und am Blasenhalse viel contagiöses Secret sich gesammelt hatte.

Mit dem Eintritt der Blasenentzündung kann die Secretion in der Harnröhre fortbestehen, jedoch wird sie geringer, weil die Conge-

*) Vergl. Hauser, Zeitschrift der Wiener Aerzte 1858. Nr. 35.

stion auf die unvergleichbar grössere Fläche vertheilt wird. Aus diesem Umstande auf Metastasen zu schliessen, ist natürlich nicht zu rechtfertigen, und eine solche Behauptung klingt zu sehr nach dem Tone einer glücklich überwundenen Epoche, die man nicht unnöthigerweise wieder beleben soll.

Die Trippersymptome, welche man auf die Blase beziehen kann, steigern sich, das Hypogastrium wird empfindlich und schmerzhaft beim Betasten, der Harndrang immer heftiger, und nur weniger, fleischrother, mit Schleimflocken untermischter Urin fliesst ab. In den schlimmsten Fällen wird der bestehende Tenesmus so anhaltend, dass vollständige Ischurie, und damit natürlicher Weise eine höchst gefährliche Lage für den Kranken eintritt. Der Urin sammelt sich in der Blase, dehnt diese bis zum Nabel aus, und kann sie zum Bersten bringen, wenn nicht Kunsthilfe Abfluss verschafft, oder Lähmung eintritt, oder gar schon Urämie die Scene durch den Tod beendet hat. Heftiges reactives Fieber, welches schon beim Beginn der Blasenentzündung seine leichtern Schüttelfröste vorausschickte, Angstgefühl bis zum Ausbruch von Schweiss, urämische Erscheinungen, Schluchzen, Erbrechen und die schlimmsten Ausgänge allgemeiner Prostration sind die Zeichen, welche dem jeweiligen Höhegrade der Blasenblennorrhoe entsprechen.

Im günstigsten Falle lassen, zumal bei Intervention der Kunsthilfe, die drohenden Symptome nach, und in wenigen Tagen ist das ganze Bild verändert, so dass nur noch der schleimige wenig Eiter enthaltende Urin an das frühere Bestehen der Blasenaffection erinnert, wenn zu gleicher Zeit auch der Harnröhrentripper verschwand.

Der gewöhnliche Ausgang ist jedoch minder günstig, und es bleiben die Zustände, nachdem sie sich bis zu einem viel geringern Grade zurückgebildet haben, längere Zeit hindurch. Beim chronischen Blasentripper sind die Schmerzen mässig und nur zeitweise vorhanden. Der Harndrang wird nicht heftig, so dass der Kranke den Urin anhalten kann, jedoch wird er häufig genug durch einen unbequemen Reiz an das Urinlassen gemahnt.

Dabei ist der Urin wolkig bis milchweiss getrübt, und das blosse Auge findet auch im frischen Excret zahlreiche Schleimflocken. Beim Stehen scheidet sich die trübe Flüssigkeit in zwei Schichten, wovon die untere ein weisses oder schmutziges Sediment bildet, das aus Schleimkugeln, Epithelien, Eiterkörper, wenigen Blutscheiben, amorphen Massen von Epithelialdetritus, Phosphaten, Uraten, Oxalaten u. s. w. besteht. Zur Zeit von Exacerbationen wird der Urin röther, und erhält sowohl mehr Farbstoff als Elemente des Blutes.

Im Bestehen des chronischen Blasentrippers liegen nicht bloss die

Unbequemlichkeiten des Harndranges, der zeitweisen Schmerzen u. s. w., sondern es sind mehrfache Gefahren damit verbunden, deren Eintritt nicht immer verhindert werden kann, Störungen in der Innervation der Blase, als Hyperästhesie und Ischurie bei den geringsten Gelegenheitsursachen, wie Erkältung, Diätfehler, Bewegung u. s. w., oder Lähmung der Sphincteren bei längerem Bestehen des Leidens, anderseits die Bildung phosphatischer Concremente bei häufiger Stagnation des Urins in der Blase, bringen das Leben des Kranken in Gefahr. Selbst Urämie entsteht bei einem Krampf der Schliessmuskeln, ehe wir es ahnen, und führt den Kranken dem Tode zu, ohne dass wir im Stande sind, ihn zu retten.

Alle diese Möglichkeiten trüben die Vorhersage, und man muss bekennen, dass selbst bei Anwendung der Kunsthilfe, welche sehr viel leistet und oft auffallend rasch das Leiden entfernt, zahlreiche Fälle von hartnäckigem Fortbestehen, einige auch von üblen Ausgängen, alljährlich bekannt werden. Die Besserung geht gewöhnlich sehr allmälig vor sich, und so wie die Diagnose, abgesehen von den subjectiven Zeichen, die der Patient angibt, aus der Untersuchung des Harnes erhellt, so kann man auch den Stand der Krankheit aus demselben beurtheilen, und überzeugt sein, dsss diese der Heilung um so näher steht, je geringer das Sediment der anomalen Harnbestandtheile geworden ist.

Leider ist im acuten Stadio die Theilnahme der Blase am blennorrhoischen Prozesse nicht die Begrenzung des Leidens desselben. So weit die Contiguität der Schleimhaut besteht, kann sie sich ausbreiten, und wir sehen sie die Klappen im Lieutaud'schen Dreieck lüften, selbst in die Harnleiter bis in die Nierenkelche hinein vordringen. Das Bild der Blasenentzündung wird dadurch noch trauriger, als es an und für sich ist, und Schmerzen im Verlauf der Harnleiter, der Nierengegend, sowie urämische Erscheinungen, welche schubweise mit mangelhafter Urinabscheidung einhergehen, erinnern an diese Complication.

Zwei Fälle haben wir selbst beobachtet, und zwar bei sonst kräftigen jungen Offizieren, die uns überzeugen, dass auch dieses Leiden chronisch wird, und beständig drohend mit Lebensgefahr die damit Behafteten begleitet. Die Diagnose war in beiden Fällen sehr leicht zu machen, da nämlich die Harnleiter beiderseits so ausgedehnt waren, dass sie wie ein Darmrohr sich in der regio iliaca mit dem Finger verfolgen liessen. Drückte man auf diese Stränge, so fühlten die Kranken Schmerzen bis in die Nieren hinauf, und konnten aus der Blase, die man zuvor mit dem Catheter entleert hatte, grössere Mengen eines puriformen Secrets mit wenig Harn gemischt entleeren. Bei dem einen Patienten, den wir nach

Beendigung der acuten Symptome übernahmen, hatte sich der rechte Harnleiter an den Mastdarm gelegt, seine übermässig ausgedehnte Wandung abscedirte in diesen, und bildete daselbst eine Fistel, deren Ursprung wir dadurch nachweisen konnten, dass beim Druck auf den ausgedehnten Kanal die eiterige Masse im Mastdarm erschien. Als sich die Verbindung schloss, nachdem durch 2 Monate bedeutende Mengen des üblen Secretes mit dem Stuhlgang beseitigt waren, litt der Kranke wieder stark, und war unfähig seinen Dienst zu thun, da der geringste Witterungswechsel ihm Harnbeschwerden, Krampf der Ureteren, Nierenschmerzen und urämische Erscheinungen niedern Grades verursachte. Dieser Offizier diente mit uns in demselben Regimente, und wir beobachteten ihn daher beständig. Als er trotz aller Warnung wieder versucht hatte, Dienst zu thun, musste er abermals eine längere Zeit das Bett hüten, und es bildete sich ein Abscess an der rechten Seite der Lendenwirbel, aus welchem Eiter und später urinhaltige, milchweisse Flüssigkeit sich entleerte. Auch dieser hat sich aller Prognose zum Trotz geschlossen, und zwar ohne dass das Grundleiden auf der rechten Seite getilgt war, denn der Ureter war von Zeit zu Zeit in der Darmbeingrube wieder fühlbar. Wir sind gegenwärtig vom Regiment weit entfernt, und wissen nicht, wie es dem Kranken geht, jedoch finden wir ihn noch in der Rangliste der dienstthuenden Offiziere, und sind somit überzeugt, dass vom Jahre 1852 bis 1858 der Zustand nicht schlechter geworden sein kann, wenn auch drohende Symptome zeitweise auftraten, — Der andere Offizier reiste nach Gräfenberg, und wir haben ihn später nicht wieder gesehen. —

Die Ursachen dieser schrecklichen Complication, die ein anerkannt unbedeutendes Leiden furchtbar macht, sind gewiss dunkel, so dunkel wie die Blasenaffection. Lieutenant L. gab an, dass er sein Leiden nach einer kaustischen Einspritzung erhalten habe. Wir geben diese Notiz mit grossem Vorbehalt wieder, da die Stärke der Lösung nicht bekannt war, und in der ganzen italienischen Armee unseres Wissens kein Feldarzt die eigentliche Abortivkur in jener Zeit vornahm, — sicherlich der uns wohl bekannte und beschuldigte Arzt nicht. Von einem Vertreiben des Trippers, von einer Metastase konnte keine Rede sein, denn als der Kranke seinen Arzt verliess, bestand der Tripper noch. —

Ohne eine Ansicht über eine Prognose aufzudringen, die nicht auf eigener Erfahrung beruht, werden wir wohl nicht irren, wenn wir diese Form der Blennorrhoe bei der enormen Ausdehnung der Harnleiter und wahrscheinlich auch des Nierenbeckens und Kelche für

unheilbar halten, und annehmen, dass eine kleine Ursache, die im besagten Falle noch die glückliche Abscessbildung zur Folge hatte, in späteren Zeiten eine lethale Complication bewirken kann. (Ob nicht durch Druck des stagnirenden Secretes Nierenatrophie?)

Die Therapie der Blasen- und Harnleiterblennorrhoe.

Im acuten Stadio sind die wichtigsten Indicationen: Beschränkung der Entzündung, Entleerung des Urins, wenn der Kranke nicht selbst ihn ausscheiden kann, Beseitigung der drückenden Symptome, des Schmerzes und des Blasentenesmus.

Um die Congestion zu mässigen, verfahre man mit derselben Vorsicht, wie bei Nebenhodenentzündungen, und benütze vor allen Dingen die Kälte mit Gradation. Anfangs werden laue Sitzbäder alle 3 bis 4 Stunden gegeben, und diese nach dem subjectiven Gefühle des Kranken durch eingelegte Eisstücke nach und nach kälter gemacht. Von den Sitzbädern geht man, wenn sie ertragen werden, zu Halbbädern über, damit die Blutzufuhr im ganzen Unterleibe und Umgebung vermindert werde. Doch muss die Anwendung der Halbbäder mit Vorsicht geschehen, und sie dürfen nicht so kalt genommen werden, wie die Sitzbäder. In der Zwischenzeit werden fortwährend auf Perineum und Blasengegend kalte Umschläge und Eisblasen gelegt; kurz die Anwendung der Kälte so weit getrieben als sie ertragen und dem Kranken selbst angenehm wird, — ihn erleichtert. Von örtlichen Blutentziehungen halten wir nichts, und es ist nach unserer innigsten Ueberzeugung die Ausgabe für eine grosse Menge von Blutegeln, welche die Haut des Dammes und des Bauches aussaugen, in einem Hospitale und bei Unbemittelten eine niemals zu rechtfertigende. Dagegen darf man in besonders schweren Fällen von einem Aderlass entschieden günstige Wirkung erwarten. Wir selbst wurden niemals gezwungen, Zuflucht zu diesem Mittel zu nehmen, jedoch haben wir uns mehrere Male bei Andern überzeugt, zumal bei einem Kranken, wo die oben geschilderten Zeichen sehr drohend sich gestalteten, dass die Schmerzen, Tenesmus und Fieber, nach einer starken Venäsection, welche durch ein Consilium angeordnet war, sofort, ja wie abgeschnitten, beseitigt wurden.

Dass man die Kälteapplication mit den übrigen gebräuchlichen Anordnungen bei der strengen Antiphlogose vereinigt, versteht sich von selbst. Grosse Ruhe im Bett, rigoröse Diät sind unerlässlich, und der Mastdarm muss beständig leer gehalten

werden, damit nicht der Koth auf die Hämorrhoidalvenen drückt, und dadurch passive Hyperämien macht, die auf das communicirende Blasen-Gefässsystem rückwirken müssen.

Mit Medicamenten richtet man gegen die Entzündung nichts aus, es sei denn, dass man sich nicht scheut, eine entschiedene mercurielle Therapie einzuleiten. Calomel mit Opium (Calomelanos gr. j — jj mit $^1/_3$ gr. Opium) ist allseitig und von vorurtheilsfreien Aerzten empfohlen worden, und die entschieden günstige Wirkung dieses Mittels kann daher nicht fraglich sein. Dasselbe kann man von Inunctionen der grauen Salbe behaupten, wobei es sehr gleichgültig ist, ob sie in die Blasengegend eingerieben wird oder nicht, wenn sie nur zur nöthigen Wirkung gelangt. Der Merkur wirkt nur dann sichtbar antiphlogistisch, wenn er in gehöriger Dosis gereicht wird; kleine und seltene Gaben, nicht weniger das ein- oder zweimalige Einreiben der grauen Salbe gehören zu den unnöthigen Spielereien, die eher schädlich als vortheilhaft sind. Wie viel Mercur nöthig ist, um auf bedeutende Entzündungen zu wirken, sehen wir am besten bei der Bauchfellentzündung und einigen sporadischen Puerperalzuständen. Man reiche keine Getränke in der Absicht, entzündungswidrig zu verfahren, namentlich täusche man sich nicht selbst, indem man dem Kranken räth, ölige und schleimige Mittel, Emulsionen aus Lein-, Hanfsaamen oder Mandeln reichlich zu geniessen. Es ist am besten für den Kranken, so wenig als möglich Flüssigkeit zu sich zu nehmen, damit er relativ unbedeutende Mengen Urin absondert, deren Vergrösserung die Beschwerden ohne Frage vermehrt. Was namentlich die Illusion über den Connex zwischen ölig-schleimigen Mitteln und der Urinsecretion anlangt, so kann man sicher sein, dass die Gesetze der Verdauung bei Blasenentzündung nicht geändert werden; es gelangt kein Oel und kein Schleim in den Urin, sondern nur in den Magen und Darmtractus. Wir wiederholen es gern, dass alle diese Dinge, wenn sie nicht wie die dünne Mandelmilch ein an sich angenehmes Getränk sind, den Kranken höchstens belästigen können. Ein einziges Getränk verdient den Vorzug vor dem kalten Wasser, die Limonade und alle ihr ähnlichen Dinge, wie Acetum Rubi Idaei u. s. w. Im verdünnten Zustande bleibt sie dem Kranken während der Dauer des Fiebers ein stets angenehmes Mittel den Dunst zu stillen, und er bedarf davon weniger, als er an Wasser nöthig haben würde, um denselben Effect zu erzielen, — ein sehr wichtiger Umstand bei Blasenentzündung wegen der Urinsecretion.

Ausserdem bewirkt die Limonade leicht Schweiss, welcher den Kranken mehr erleichtert, und auf die Richtung des lokalen Vorganges viel einflussreicher ist, als alle uns bis jetzt bekannten dynamischen Mittel.

Die bisherige Therapie hatte zunächst die Bekämpfung der lokalen Entzündung im Auge, — sie sollte sie mässigen. Allein sie reicht nur aus und bewährt sich nur dann als Präventivverfahren nützlich, wenn örtlich jeder Anlass vermieden wird, der ihr entgegen arbeitet. Die Stagnation des Urins ist es vor Allem, welche einerseits die Congestion unverhältnissmässig durch den directen Reiz steigert, und anderseits durch allgemeine Reaction, durch Tenesmus und Schmerzen den Zustand verschlimmert. Mehr noch wird sie nachtheilig und selbst gefährlich, wenn sie durch eine wirkliche Ischurie bedingt wird, und es ist in jedem Falle alsdann unerlässlich, für die Entleerung der Blase die möglichste Sorge zu tragen. Zu diesem Behufe sind die weichen, elastischen Catheter zu appliciren, und wenn deren Einführung nicht gelingt, so greife man zunächst nach der weichen Wachssonde, deren mehrmalige Einführung dem elastischen Catheter den früher vergeblich angestrebten Zugang verschafft. Metallröhren wirken zu rücksichtslos, als dass ihre Anwendung, Nothfälle ausgenommen, gestattet wäre.

Der Catheterismus kann bei hochgradigem Tenesmus sehr schwierig sein, allein im lauen Bad, mit Vorsicht, Ruhe und Gewandtheit ist er stets ausführbar, und Pitha nennt mit vollem Rechte den einen schlechten Wundarzt, welchem die Einführung der Sonde zur Beseitigung der Ischurie nicht gelingt.

Die Frage, ob es zweckmässig sei, den weichen Catheter liegen zu lassen, dessen Einführung ihre Schwierigkeiten haben kann, ist noch streitig. In den uns zugekommenen Fällen haben wir ihn immer liegen gelassen, ohne dass er den Kranken belästigt hätte, jedoch ist es nothwendig, ihn zeitweise sanft zu entfernen, damit er sich nicht incrustire. Wir glauben, dass die Permanenz weniger schade, als die wiederholte oft sehr häufig nothwendige Einführung, welche einen beträchtlichen Reiz verursacht. Vielleicht muss man individualisiren, und sich stets nach dem subjectiven Gefühle des Patienten richten.

So weit die dringende Therapie, welche in jedem Falle sich nützlich erweist, und welche kein Arzt vernachlässigen darf. — Sie wird durch palliative Massregeln unterstützt, die der dritten Anzeige genügen, welche den Tenesmus nnd den Schmerz mildern. Extractum Cicutae, Hyosciami, Opium, Aqua Amygdalarum amararum, Aqua Lauro-Cerasi sind die beruhigenden Mittel, welche in der geeigneten Dosis ange-

wendet sämmtlich dem Zwecke entsprechen können. Namentlich haben sich die Extractlösungen, wie Hyosciamus, mit den blausäurehaltigen Wässern grossen Ruf erworben.

Rp. Extracti Hyosciami dr. unam
solve in
Aquae Lauro Cerasi (Aq. Amygdal. amar.) dr. duabus.
D. S. 4 Mal täglich 6 bis 12 Tropfen zu nehmen.

Bei der Verordnung dieses Extractes ziehen einige Aerzte das aus dem Samen bereitete vor, welches jedoch viel stärker wirkt, als jenes aus dem Kraut dargestellte, und wer es anwendet, müsste die Gabe auf $^2/_3$ herabsetzen. Man muss bei der Steigerung vorsichtig sein, da leichte Intoxicationserscheinungen nicht selten eintreten.

Das Opium haben wir den andern Mitteln vorgezogen, weil es am sichersten wirkt, wenn man damit nicht spielt, sondern es in grossen Dosen von $^1/_2$ — $1^1/_2$ gran bis zur Erreichung des Zweckes in 1 — 2stündlichen Intervallen nehmen lässt. Wer sich seiner bedient, bleibe eingedenk, dass es Stuhlverstopfung macht, und ein mit hartem Koth gefüllter Mastdarm die Circulation in den Hämorrhoidalvenen, mithin auch in denen der Blase, beeinträchtigt. Es soll daher nur in dringlichen Fällen angewendet werden, und wenn es nöthig erscheint, müssen Klystiere die üble Nebenwirkung corrigiren.

Ausserordentlich günstige Wirkung haben narkotische Klystiere, zumal gegen Tenesmus. Wir wenden sie in der Weise an, dass wir kleine Mengen, höchstens 1 Unze Wasser mit 15 gutt. Laudanum einspritzen, damit das Klysma nicht wieder ausgestossen wird. Auch die Einreibungen der Belladonnasalbe erweist sich als zweckmässig.

Schliesslich wollen wir warnen vor Application von Ableitungen, die man in der Blasengegend anbringt, da sie gewiss sehr unangenehme Folgen haben können. Wer dieser aus Vorurtheilen entspringenden Kur huldigt, meide wenigstens die Vesicantien, die einen höchst schädlichen Einfluss auf die Urinwerkzeuge haben, und das Unheil leicht vergrössern.

Hat man glücklich die Acuität des Leidens bekämpft, ist es gelungen, die drückenden Symptome zu beseitigen, so ist eine derart beträchtliche und gelungene Arbeit beendigt, nach welcher der Arzt und Patient ausruhen dürfen und müssen. Ausser der Anwendung lauer Sitzbäder, Ruhe und zweckmässiger Diät, würde jede ärztliche irgendwie erheblich eingreifende Anordnung verwerflich sein, denn Recidiven sind leicht möglich. Man warte ab, ob nicht der seltene Fall einer vollständigen Heilung sofort eintritt, jedenfalls aber, selbst bei deren Fehl-

schlagen, bis der Prozess den deutlich wahrnehmbaren Charakter der chronischen Blennorrhoe angenommen hat. Nun erst, nach mehreren Wochen darf man an eine Therapie denken.

Man beginnt mit denselben Injectionen, die bei dem chronischen Harnröhrentripper empfohlen wurden, jedoch thut man wohl, den Lösungen der Metalloxyde oder des Jods eine Injection mit sehr verdünnter Salzsäure zeitweise zu substituiren, damit etwaige Sedimente der Tripelphosphate, — wo sie sich immer befinden mögen, — gelöst werden. Das ist, wie man sich durch das Experiment im Reagensglase leicht überzeugt, Anfangs leicht und sicher auszuführen, ist aber die Bildung eines Concrementes schon vorgeschritten, so gelingt, wie die Erfahrung lehrt, die Auflösung durch chemische Agentien nicht. Es soll mithin eine Präventivmassregel sein, wenn wir rathen, Einspritzungen von dr. jj Salzsäure auf ℔ j Wasser zu machen. Wir glauben, dass diese Anordnung zumal in spätern Zeiten sehr nützlich sein kann.

Nützen die Injectionen, selbst die stärkeren, nicht, so bleibt die Aetzung der Blase mit Höllenstein im Lallemand'schen Instrument das sicherste Mittel. Sie muss behutsam vorgenommen werden, und man muss sich mit sehr oberflächlicher Anwendung begnügen. Am Blasenhalse ist die Reaction viel bedeutender und folgenreicher durch Reflexwirkung, als in der übrigen Blase, und der Aetzträger soll desshalb durch ihn rasch zurückgezogen werden.

Nach jeder Injection, nach jeder Aetzung, muss sofort die Kälte einwirken, als wäre einer acuten Cystitis zu begegnen, und alle dagegen vorgeschlagenen Massregeln des Regims finden hier ihre Anwendung.

Nützt selbst dieses eingreifende Verfahren nicht, so trete man von den energischen Massregeln zurück, deren Fortsetzung gefährlich werden könnte, und begnüge sich mit palliativen Anordnungen. Man hat Milchdiät, Molken, Kalkwasser, Selterswasser, kohlensaures Natron, Cataplasmen, Terpentinöl, Cubeben und Copaivabalsam, folia Uvae ursi, China, alkalische Mineralwässer, zumal Giesshübler Brunnen, Adelheitsquelle etc., empfohlen. Kohlensäurehaltige Wässer und solche alkalische, die im Magen Kohlensäure frei machen, bereichern damit auch den Urin, und regen somit die Blasenthätigkeit an, — ihre weitere Wirkung bleibt unerheblich. Andere Alkalien zu geben ist irrationell, weil sie die Alkalinität des Harnes und damit die Gefahr der Steinbildung vermehren und die Epithelien ruiniren, deren günstige Entwicklung durchaus nothwendig ist. Theorie und eigene Erfahrung sprechen für den längeren Gebrauch einer ver-

dünnten Mineralsäure, als welche wir Elixirium acidum Halleri gern anwenden.

Gegen die Affection der Harnleiter gibt es begreiflicher Weise keine besondere Therapie, die nicht mit jener der Blasenerkrankung zusammenfiele. Die möglichste Regelung der Functionen, und die Behandlung einzelner Symptome oder örtlichen Complicationen, richtet sich nach den allgemeinen Grundsätzen.

Krankheiten der Samenbläschen und der Cooper'schen Drüsen.

Die Autoren beschreiben zwar Krankheiten dieser Organe, jedoch sind sie selten und unerheblich. Beim Mangel an eigener Beobachtung und an eigenem Urtheil ziehen wir es aber vor, dieselben vorläufig zu übergehen.

Die Verengerungen der Harnröhre. (Stricturae.)

Wir folgen dem Beispiel A. Cooper's, indem wir die Verengerungen der Harnröhre in 3 Classen eintheilen, welche eine vortheilhafte Uebersicht gewährt, und die um so zweckmässiger ist, als sich darnach das ärztliche Verfahren regelt.

1. Spasmodische Strictur.

Benjamin Brodie gibt eine so ausgezeichnete Schilderung dieses Zustandes, dass wir nichts Besseres thun können, als dem Beispiele Acton's zu folgen, und diese mit geringer Abänderung wieder zu geben.

Die krampfhafte Verengerung tritt plötzlich ein, ohne dass der Kranke sie ahnt. Er sitzt vielleicht noch in der Mitte seiner Freunde nach Beendigung eines Mittagessens, fühlt das Bedürfniss Urin zu lassen, geht fort, um des Dranges sich zu entledigen, und ist nicht wenig überrascht, dass er trotz allem Drängen nicht im Stande ist, die Blase zu entleeren; es fliesst kein Tropfen ab. Ein Missbehagen in der Blasengegend macht sich fühlbar, der Kranke wiederholt seine Versuche, und fortwährend vergebens. Bald sind die Anstrengungen nicht mehr willkürlich, der Leidende ist gezwungen, der Muskelaction nachzugeben, und in kurzer Zeit befinden sich alle Hilfsmuskeln der Blasenentleerung in Mitleidenschaft, — die Harnröhre selbst ist als harter, resisten-

*) Disease of Urinary Organs, pag. 72.

ter Strang contrahirt. Die Ansammlung der Flüssigkeit in der Blase wächst, und mit ihr die schon Bedenken erregenden Symptome. Eine allgemeine Reaction tritt ein, Schweiss bedeckt die Stirn, nach leichtem Frostschauer wird die Haut heiss, der Puls frequent und hart, und die Zunge belegt sich. Unter diesen Fieberbewegungen gelingt es den enormen Astrengungen des Patienten, einige Tropfen Urin auszupressen, jedoch ist die gewonnene Erleichterung nur momentan, und wenn nicht die Erschlaffung der krampfhaft contrahirten Schliessmuskeln erfolgt, so kommt in manchen Fällen die Ruptur der Blase mit ihrem unglücklichen Ausgange zu Stande. Allein meistens verhindert die Natur oder die Kunsthilfe noch zeitig die üble Wendung.

Die Diagnose ist relativ leicht, da der Patient mittheilen wird, dass er noch kurz zuvor sich allgemein wohl befunden habe, und bis in die neueste Zeit den Urin stets im vollen Strahle entleeren konnte. Endlich entscheidet auch noch die Möglichkeit, eine Bougie bei Nachlass oder Ueberwindung des Krampfes durchführen zu können. In vielen Fällen macht der Kranke die Diagnose, bevor sie der Arzt ganz und sicher gefunden hat, indem er aus eigener trauriger Erfahrung die Natur des Leidens schon genügend kennen gelernt hat.

Die spastische Strictur kommt bei reizbaren Männern sehr leicht vor, wenn sie während des Bestehens einer Blennorhoe oder während eines Nachtrippers, ja auch wohl beim Bestehen eines einfachen Catarrhs excediren, sich üblen Witterungsverhältnissen aussetzen oder sich stark reizender Medikamente bedienen, — ganz abgesehen von den Ursachen, welche aufzuzählen nicht im Zweck dieses Buches liegt.

Die gewöhnlichste uns bekannte Veranlassung war ein ganz unbedeutender, leicht übersehbarer Harnröhrencatarrh, bei dessen Bestehen junges Bier genossen wurde.

Es ist unzweifelhaft, dass die Contractur des Sphincter und des Wilson'schen Muskels, wovon der letztere oft nicht einmal nachgiebt, wenn schon der Blasenschliessmuskel überwunden ist, eine reine Reflexerscheinung darstellt, die in der Reizung der Harnröhre ihren Ausgangspunkt hat. Warum fänden sie sonst Brodie und Acton so häufig nach einer bedeutenden Mahlzeit, die beim Engländer bekanntlich sehr reizende Speisen einschliesst und durch schwere Weine unterstützt wird?

Der Ausgang in spontane Heilung ist der gewöhnlichste, jedoch tritt er nicht immer ein; auch kann bis dahin ein Kranker sehr viele Leiden ausgestanden haben. Paresis der Blase,

auch selbst Rupturen derselben sind übrigens vorgekommen. Uebel ist die Prognose insofern, als selbst bei temporärer Beseitigung des Leidens, bei Entfernung des etwa vorhandenen Catarrhs oder der Blennorrhoe, die Aussicht auf häufige Recidive bei der geringsten Gelegenheitsursache gegeben ist.

Die Behandlung ist sehr einfach, und dahin gerichtet, den Krampf zu heben. Starke Opiate, und noch mehr die Anwendung des Chloroforms sind von unzweifelhafter Wirkung, jedoch darf man den Kranken nicht bis zu deren Eintritt noch einige Stunden leiden oder gar in Gefahr lassen, sondern muss sofort einen dünnen elastischen Catheter einbringen, wobei man entweder die Narkose sogleich unterstützt, indem man gegen die, durch den musc. detrusor urinae et seminis contrahirte, pars membranacea drückt, oder bei Anwendung der Opiate den Augenblick zum Durchbringen durch die Strictur benützt, wo der Kranke stark entgegendrängt. Gelangt man mit elastischen Bougies nicht zum Ziele, so greift man natürlich zu der metallenen Sonde, nur muss man selbstverständlich bei ihrer Anwendung um so vorsichtiger sein, als man damit bei übermässiger Anstrengung falsche Wege machen könnte. Uns ist die Einführung immer bei einiger Ausdauer und Ruhe gelungen.

Die kleinen Klystiere von ℥j Wasser mit Scr. j—3β Laudanum wirken sehr günstig und zuweilen rascher als die durch den Mund eingeführten Opiate. Ist der Mastdarm gefüllt, so entferne man zuerst den Koth, dessen Vorhandensein auf die Blasenaffection ohnehin nicht günstig wirkt.

Blutentziehungen, sowohl allgemeine wie lokale, nicht weniger Bäder und Cataplasmen nützen nichts, wie auch Brodie angiebt, und wenn dieser Autor noch die Schröpfköpfe allenfalls gewähren will, so mögen diese als eine Art Ableitung nützen, durch Blutentziehung gewiss nicht. — Schädlich ist es, den Kranken zum Trinken zu ermuntern, bevor der Krampf vollständig beseitigt wird. Alsdann sind kühle Getränke, Limonade oder dünne Emulsionen mit Bittermandelwasser zu empfehlen.

2. Acute Strictur.

Wir verstehen unter acuter Strictur jenes mechanische Harnhinderniss, welches die direkte Folge einer bestehenden Harnröhrenentzündung darstellt. Ein solches ergibt sich nach eigener Erfahrung nur durch Ecchymose, kann sich jedoch auch dort bilden, wo eine wirkliche croupöse Entzündung besteht, indem festes Exsudat im Verlauf des Harnröhrenkanals oder seiner Umgebung ausgeschwitzt wurde.

Bei einem Tripper kann unter Steigerung der Congestion die Ecchymosirung der Schleimhaut, des submucösen Zellstoffes oder des Schwellkörpers der Harnröhre eintreten. In jedem Falle wird die Suggillation entweder eine Hervorragung der imbibirten Harnröhrenauskleidung selbst, oder aber eine Hervortreibung derselben durch eine tiefer liegende Ecchymose bewerkstelligen, mithin ein Hinderniss im Abfluss des Urins durch Verengerung des Kanals setzen.

Würde — was wir selbst noch nicht beobachtet haben, wenigstens niemals nachweisen konnten, — ein croupöses Exsudat an den Stellen ausschwitzen, wo wir Ecchymosen nachweisen, so wäre damit dasselbe mechanische Verhältniss bedingt, und die Folgezustände würden eine gleichartige Strictur darstellen.

Die Ecchymosirung kommt wahrscheinlich in allen Theilen der Harnröhre vor, und nach eigener Erfahrung gewöhnlich in der pars bulbosa urethrae. Die Fälle, welche wir überhaupt bis jetzt untersuchen konnten, betrafen sämmtlich diesen Theil.

Acton begreift unter acuter Strictur *) die ödematöse Schwellung der Schleimhaut durch acutes Oedem. Allerdings wird durch jene der Kanal bedeutend verkleinert und ein Harnhinderniss gegeben, welches bei gleichzeitiger Affection des Blasenhalses, bei Reflexerscheinungen daselbst, sehr beträchtlich sein mag.

Als ursächliches Moment haben wir bis jetzt nur eine hochgradige Entzündung ansehen können, in welcher die Congestion bis zur Ecchymose gedeiht.

Die gleichmässige Schleimhautschwellung setzt niemals ein absolutes Hinderniss, und auch kein so bedeutendes, dass dabei nicht die allmälige Entleerung ermöglicht würde. Wenn sie die einzige anatomische Veränderung für die geltend gemachte Beschwerde sein soll, so muss man der gleichzeitigen Blasenhalsaffection insoweit Rechnung tragen, dass man aus praktischen Gründen die Art der Erkrankung in das Gebiet der spasmodischen Strictur verlegt, die auch häufig genug die Verengerung durch Ecchymose compliciren mag.

Ueber die Form und Ausdehnung der stricturirenden Ecchymose lässt sich aus leicht begreiflichen Gründen nicht viel sagen; denn der Patient erträgt keine genaue Untersuchung, weil jeder Explorationsversuch mit grossen Schmerzen verbunden ist, und die Zahl der Beobachtungen bleibt zu beschränkt, als dass man aus den einzeln genommenen Anhaltspunkten allgemeine Thatsachen ableiten könnte.

Eine Diagnose ist nicht schwierig, da der Kranke im Stande ist,

*) l. c. pag. 123.

mit dem Finger die schmerzhafte Stelle zu bezeichnen, die er für das Harnhinderniss hält, und bei Einführung der Sonde wird es vom Arzte gefunden, der es nicht überwindet, ohne Schmerzen zu verursachen, und gewöhnlich eine Blutung dabei zu veranlassen, die in einem unserer Fälle sehr beträchtlich war.

Wenn wir in all' diesen Zuständen keine feste Exsudation zu Grunde legen, sondern eine Blutung als Ursache angeben, so geschieht es eben desshalb, weil die genaueste Untersuchung für die Diagnose nirgends feste Ausschwitzungen nachweist.

Die Blennorrhoe als solche besteht bei der acuten Strictur fort, und es scheint, dass sie in ihrem Verlaufe dadurch nicht wesentlich modificirt wurde. Man muss demnach diese Strictur als eine zufällige Complication derselben ansehen.

Alle Ecchymosen von Bedeutung sind nach Beseitigung des Trippers und des Extravasates immer noch folgenreich, weil mit der Resorption Bindegewebs- und Narbenbildung unausweichlich sind. Je nach der Grösse und dem Sitz der Ecchymose erleidet demnach der Harnröhrenkanal organische Veränderungen, die in der folgenden Gruppe wieder zu finden sind, da sie organische Stricturen darstellen.

Die Behandlungsweise der acuten Strictur fällt zum Theil mit jener der spasmodischen zusammen, insofern alle dort angeführten krampfstillenden oder krampfverhindernden Mittel hier anwendbar sind, sobald ein spastischer Reflex am Blasenhals oder in der pars membranacea eintritt. Für das einfache Lokalleiden lässt sich kein anderer Rath ertheilen, als dass die Urinentleerung durch eingelegte weiche Sonden, deren Kaliber oft sehr klein sein muss, um wenigstens mit Vorsicht durchgeführt werden zu können, ermöglicht oder befördert werde. Sollte der Fall eintreten, den wir nicht kennen, wo die Harnsecretion unmöglich wird, wo ein Catheter nicht durchzudringen vermag, so bliebe nichts übrig als jene chirurgische Hilfe, von welcher in der folgenden Cathegorie geredet werden soll.

3. Organisirte Stricturen der Harnröhre.

Unserer Aufgabe gemäss schliessen wir die Besprechung der angeborenen, sowie durch traumatische Einflüsse entstandenen Stricturen, die Altersleiden der Prostata, die Hämorrhoiden des Blasenhalses u. s. w. aus. — Nur die während des Bestehens der Syphilis oder des Trippers, sowie jene, welche nach diesen Erkrankungen sich einstellen, dürfen hier erwähnt werden.

Um die verschiedenen Charaktere der dahin gehörigen Stricturen

kennen zu lernen, müssen wir auf deren Bildungsweise zurückgehen. Als Ursachen können wir annehmen: die Entzündung und die Verschwärung, welche durch das syphilitische oder Trippercontagium hervorgerufen werden, sowie die dabei zufällig entstandenen Ecchymosen, Exsudate im corpus cavernosum und die Bildung von Excrescenzen, der Schleimhaut nach solchen Affectionen. Reybard, der in Frankreich als Forscher der Krankheiten der Harnröhre in einem sehr hohen Rufe steht, nimmt zwar an, dass nur im Bereich der Schleimhaut sich Stricturen entwickeln; allein, wie Schuh mit Recht bemerkt, es zeugt davon, dass jener Gelehrte sehr wenige Stricturen am menschlichen Leichnam studirt hat.

Alle vier Prozesse können einen acuten Verlauf mit vorwiegender Eiterung annehmen, wodurch Substanzverluste sich bilden, bei deren Regeneration entweder bei üppiger Granulation eine hypertrophische Narbe innerhalb des Kanals erzeugt, oder aber direkt bei ihrer Contraction das umgebende Gewebe zusammengezogen, mithin das Kaliber des Rohres verengt wird. *Das Produkt bleibt alsdann eine einfache, gewöhnlich strahlige Narbe.*

War jedoch der Verlauf ein chronischer, so kann das Geschwür *sich induriren, wie es die Schanker auch ausserhalb der Harnröhre thun, es bildet sich mithin ein prominirender Callus.* Das durch Entzündung gesetzte Exsudat und die Ecchymose umgeben sich ganz gewöhnlich mit jener stark entwickelten Bindegewebsneubildung, die wir Resorptionskapsel nennen. So lange sie besteht, ragt eine hypertrophische Gewebsmasse in den Kanal hinein, schwindet sie, so atrophirt mit ihr auch die Grenze des Gewebes, in welchem sie eingebettet war, und es entsteht secundär eine narbige Einziehung, welche jedoch niemals eine so bedeutende Verengerung des Harnkanals zur Folge haben kann wie die Verschwärungen, callösen Geschwüre oder das Bestehen der Masse, zu deren Resorption sie gebildet wurden, bedingen.

Eine Strictur der vorliegenden Gattung ist demnach (mit Ausnahme der seltenen Harnröhrentumoren) immer ein Narbengebilde, welches aus einfachen Bindegewebe oder einer callösen Masse besteht. Die letzte Cathegorie kann im Laufe der Zeit jene Rückbildung erfahren, die alle Indurationen erleiden, und mithin auch in die erste übergehen, wie es augenscheinlich oft genug vorkommt.

So selten es auch geschehen mag, so ist es jedoch keinem Zweifel unterworfen, dass auch nach Tripper Granulationen, und dadurch

gestielte und ungestielte Harnhindernisse als organisirte Geschwülste vorkommen, über welche wir noch besonders einige Worte reden werden.

Die Strictur kann in dem Gewebe der Schleimhaut, im subcutanen Zellstoff und in dem Schwellkörper der Harnröhre ihren Sitz haben, wie schon aus der angegebenen Genese folgt, da die Geschwüre bald flach, bald tief sind, die Exsudationen und Extravasate gleichviel in den tieferen Gebilden (vielleicht dort häufiger) wie in der Schleimhaut vorkommen.

An der Leiche finden wir, wie Engel sehr richtig bemerkt, die Harnröhrenstricturen ausserordentlich selten so, wie sie die Natur bildet, da die Kranken bei der Dringlichkeit des Leidens bald die Hilfe des Chirurgen ansprechen, durch welche eine Dilatation und Abglättung gewöhnlich herbeigeführt wird. Man darf sich dadurch nicht verleiten lassen anzunehmen, dass im Allgemeinen diese Narben glatt und flach seien. Das Urtheil, welches die geübte Hand bei sorgfältiger Exploration fühlt, ist auch geradezu ein gegentheiliges, denn man begegnet gewöhnlich einer unregelmässigen, rauhen, meistens höckerigen Masse.

Die Ausdehnung des Harnhindernisses ist begreiflicher Weise ebenfalls sehr verschieden. Ein serpiginöser Schanker wird andere Verwüstungen, wie die Ecchymose, das indurirte Geschwür oder die folliculäre Erkrankung bei Tripper anrichten. Man findet kleine bandartige Querleisten, ringförmige Einziehungen mit scharfer Kante, balkenartige Verbindungen der entgegengesetzten Wände, bucklige Erhabenheiten, Längenstreifen und Strahlenformation im weiten Umkreise. Eine kleine Stelle in der Harnröhre kann verändert oder der Kanal auf mehrere Zoll weit zerstört und verengert, ja stellenweise sogar geschlossen sein.

Die Kenntniss der Formenverschiedenheiten ist sehr wichtig für die Prognose und Therapie. Der Aetiologie nach müssen hier natürlich die auffallendsten Verschiedenheiten vorkommen. Bald springt die Narbe als schmale Leiste, bald als halbmondförmige, oftmals mit einer Rinne versehene Kante vor, bald erscheint sie als trichterförmige Narbe, bald als rundlicher Buckel. Ist ein grösserer Theil des Kanals verengt, so pflegt dieser ein- oder mehrfach gewunden oder geknickt zu sein; sehr selten ist in diesem Falle eine längere gleichmässige Verengerung. Die vollständige Obliteration entspricht der jedesmaligen Ausdehnung, und von der einfachen dünnen Scheidewand bis zu einem längern harten Strange trifft man die abschliessende Gewebsmasse an.

Nicht weniger auffallend sind die Differenzen in der Zahl der vorhandenen Stricturen. Es können viele bei einem Individuum vorkommen. Ducamp nimmt an, dass eine, höchstens zwei Stricturen in

der grössten Mehrzahl bei einem Individuo vorkommen, und Ricord bestätiget diese Annahme. Hunter fand schon 6 bei einem Kranken, Lallemand (Montpellier) 7, und Colot sogar 8. Amussat und wir selbst haben den grössten Theil des Kanals stricturirt gefunden; kurz, es kommen grosse Verschiedenheiten nach Sitz und Ausbreitung vor. Wir haben 3 und auch 4 Stricturen in einer Harnröhre nachweisen können.

Auch über den Sitz sind vielfache Streitigkeiten ausgebrochen, deren Resultat folgendes war. Am häufigsten sind sie an der Harnröhrenmündung und im häutigen Theile (Pitha), in der spongiösen Harnröhre sind sie sehr selten (Civiale beobachtete sie nur 2 Mal), und wenn sie vorkommen, so wählen sie gerne die Stelle hinter der fossa navicularis. In der pars prostatica kommt keine Strictur vor, welche nicht Folge der Hypertrophie oder überhaupt der Erkrankung dieses Gebildes wäre. Obwohl Hunter, Bell und Soemmering dieser Ansicht huldigen, so widerspricht ihr Ricord, und beruft sich nicht nur auf einen Fall, den Crosse dargestellt hat, sondern will sie auch sonst oftmals gesehen haben. Ebenso kommen die kleinen gestielten Geschwülste, welche vorzugsweise aus den Granulationen nach Tripper sich bilden, in der pars membranacea vor.

Wiewohl es Niemanden eingefallen ist zu bestreiten, dass ein Geschwür oder parenchymatöse Entzündungen der Harnröhre Verengerungen zur Folge haben können, so ist doch manches Bedenken dahin geäussert, ob auch ein Tripper, ohne gleichzeitig bestehendes Schankergeschwür, wohl den Keim zu einer organischen Harnröhrenstrictur legen können. Abstrahiren wir ganz von den Veränderungen, welche der acute Tripper macht, vergessen wir, dass er nicht weniger als die Blennorrhoe der Conjunctiva Hypertrophie der Schleimhaut, Granulation, kleine Tumoren und sehnenartige narbige Einziehungen zur Folge hat, so sind wir doch stets darauf angewiesen, die catarrhalischen und blennorrhoischen Prozesse anderer Schleimhäute mit dem Harnröhrentripper zu vergleichen. Wir finden im Darmkanal Catarrhe mit follikulärer Entzündung und Verschwärung, Narbenbildung und Stricturirung des Rohrs, wo die klinische Beobachtung und der anatomische Befund uns nöthigen, diese Veränderung chronischen Catarrhen zuzuschreiben. Wir finden im Harnkanal alle Bedingungen wieder, welche für die follikuläre Darmverschwärung vorausgesetzt werden, und dürfen uns daher auch nicht wundern, wenn hartnäckige Tripper Anlass zur Bildung von Geschwüren und Stricturen geben.

Beim Weibe kommen Stricturen der Harnröhre vielleicht niemals nach syphilitischen Leiden oder der Blennorrhoe zu Stande. Wir haben

sie selbst bei einer freilich verhältnissmässig kleinen Zahl weiblicher nicht beobachtet, und Aerzte, welche einen grossen Wirkungskreis hatten wie Hunter, sind bei dem reichhaltigsten Materiale zu gleicher Ansicht gelangt. Ricord widerspricht jedoch dem Hunter'schen Ausspruche, indem er glaubt, dass zwar Verengerungen beim Weibe gerade so sich bilden wie beim Manne, dass jedoch bei der Weite und Kürze der weiblichen Harnröhre nicht leicht eine Strictur gebildet werde, die zum ärztlichen Einschreiten Anlass gebe, da die gewöhnlich vorkommenden ohne Beschwerde bestehen*).

Symptome und Folgen der Stricturen. Jede Verengerung der Harnröhre erschwert die Urin- und Samenausscheidung, sie macht sich demnach beim Harnlassen und beim Coitus vorzugsweise geltend. Stechende Schmerzen in dem Augenblicke, wo das Wollustgefühl bei der Begattung den Culminationspunkt erreicht, die Schwierigkeit oder Unmöglichkeit den Urin in geregeltem Strahle rasch auszuleeren, die Nothwendigkeit des Drängens, die Mitwirkung der Bauchmuskeln bei diesem Acte, machen den Patienten zuerst aufmerksam, dass er ein Leiden in der Harnröhre hat. Da das Hinderniss das Lumen des Kanals verengt und verändert, so gelangt kein geregelter Strahl zum Vorschein, sondern er ist gewunden oder getheilt und dünner. Man darf jedoch die Theilung und Unregelmässigkeit des Strahles nur dann auf eine Strictur beziehen, wenn dieses Symptom während des ganzen Actes des Harnlassens besteht, da auch ein Schleimpfropf und ähnliche Dinge ein Hinderniss bewirken, welches dieselbe Erscheinung hervorruft. Oft, wenn die Strictur eine winklige Biegung der Harnröhre bedingt, gelingt es gar nicht mehr einen wahrhaften Strahl hervorzubringen, sondern der Harn läuft kraftlos ab. In den höhern Graden erscheint er nur noch tropfenweise unter grosser Anstrengung des Kranken.

Für den Arzt kommen zu diesen Zeichen noch andere hinzu. Es besteht nämlich bei jeder bedeutenderen Strictur eine wenn gleich geringe Secretion, welche von der Verengerung selbst abhängig ist. Hinter derselben erweitert sich die Harnröhre und oft auch die Blase, der Strahl wird bei der vermehrten Contraction der Bauchwände und Blase gewaltsam gegen die Einziehung getrieben, welche dadurch gezerrt sich excoriirt, und mit der nächsten Umgebung im Zustande der chronischen Entzündung verharrt. Der dadurch veranlasste spärliche

*) Vergl. Traité de la maladie vénerienne par J. Hunter, traduit par Richelot avec des notes et des additions par Ricord 2ma edition 1852, p. 260 et 261.

Ausfluss wird oft vergeblich mit allen erdenkbaren Mitteln als Nachtripper behandelt, und von Ungeübten endlich als unheilbare goutte militaire sich selbst überlassen. D e r G e w a n d t e g r e i f t b e i j e d e m c h r o n i s c h e n s p ä r l i c h e n A u s f l u s s s o f o r t z u m C a t h e t e r, welcher ihm alsdann das unzweifelhafte Resultat der Untersuchung angiebt. Jedoch gehört auch hier einige Uebung zum genauen Urtheil, weil ein ziemlich beträchtlicher Catheter in die Blase gelangen kann, ohne auf ein anderes Hinderniss zu stossen, als eine unbedeutende Rauhigkeit, Härte oder Leiste, und nichts desto weniger besteht die Strictur, welche nur einen Theil der Wand einnimmt. Der Catheter dehnt die gesunde Parthie alsdann um so mehr aus. Auch Drang, der sich bis zum Tenesmus steigert, begleitet die Stricturen, da sympathisch die Innervation des Mastdarms und Afterschliessers bei dem fortwährenden Zwange leidet. Dabei kommen Hämorrhoiden sehr bald zum Vorschein, und geben alsdann Anlass zu Irrungen, wenn der Arzt das Leiden auf Blasenhämorrhoiden bezieht, zu welcher Annahme erfahrungsgemäss der Kranke an und für sich gern geneigt ist. Bei sorgfältiger Exploration ist jedoch die Irrung nicht möglich.

Manchmal erzählen auch die Kranken, dass sie zu verschiedenen Zeiten und bei verschiedener Lebensweise mehr oder weniger behindert sind. Nasses und kaltes Wetter, Excesse in Baccho et Venere, Reiten und überhaupt starke Bewegungen verschlimmern nämlich das Leiden oft auffallend und zwar einfach dadurch, dass sie den schon bestehenden gelinden Catarrh steigern, und dadurch eine Schwellung in der Auskleidung der Strictur hervorrufen, welche noch mehr den Kanal beengt.

Man darf sich also durch die Angabe eines solchen Wechsels in den Erscheinungen nicht abhalten lassen, die Exploration der Harnröhre und Blase vorzunehmen. Die hinter der Strictur gelegene Stelle, welche immerfort im chronischen Catarrh beharrt, ist sehr empfindlich, und die Kranken bezeichnen sie als schmerzhaft, wenn der Urin gegen sie andringt oder der Catheter über sie hinweggleitet, wobei sich auch die Ausdehnung ihrer Capillaren durch grosse Neigung zu Blutungen verräth. Bei hochgradigen Stricturen, hinter welchen die Harnröhre bedeutend aufgetrieben ist, so dass sie als sackähnliche Fortsetzung besteht, stagnirt immer ein wenig Harn im Divertikel, und veranlasst eine noch grössere Reizung des hinter der Verengerung gelegenen Harnapparates. Nicht nur in der Harnröhre, sondern auch im Blasenhalse und Blase lokalisirt sich der Catarrh mit all' seinen weiteren Folgen.

Bei hochgradigen Stricturen vermehrt sich das Bedürfniss zum Uriniren, und die Patienten sind dadurch gezwungen, entweder sehr

häufig den Harn abzulassen, oder ihre Blase an Ausdehnung zu gewöhnen, bis sie Zeit finden, mit relativer Bequemlichkeit und unbeobachtet die schwierige Operation der Harnentleerung vorzunehmen. Hieraus bilden sich nach jener angedeuteten Gewohnheit zwei Zustände der Blase aus, welche natürliche und sehr bedeutungsvolle Complicationen der Stricturen darstellen: „die concentrische und excentrische Hypertrophie, oder die Hypertrophie mit Verengerung und Erweiterung des Fassungsraumes der Blase."

Da nämlich nach und nach alle Hilfsmuskeln, welche die Urinausscheidung befördern, nicht mehr ausreichen, um das Excret in einem Male zu entleeren, so bleibt beständig ein Harndrang und der musculus detrusor urinae wird fortwährend in Anspruch genommen, wobei er eine enorme Entwicklung erlangt. Nicht wie dünne Faserzüge, sondern als derbe Balken, ähnlich den Papillarmuskeln und Trabekeln des Herzens, umwindet er die Blase, und springt in das Cavum derselben vor, so dass seine Abtheilungen von der Sonde des explorirenden Arztes deutlich gefühlt werden.

Die Hypertrophie beschränkt sich nun weiterhin nicht auf die Muskellage allein, sondern bei der beständigen Action und unter dem Einflusse des Catarrhs verdickt sich das ganze Gewebe, der subseröse Zellstoff nicht weniger als der submucöse. Die Blasenvenen schwellen dabei an, werden varicös, durchfeuchten die Gewebslagen, und die Wandung gewinnt dabei eine immense Dicke, welche in den höheren Graden des Leidens bis $1/2''$ beträgt. Bei dieser Hypertrophie entwickelt sich zwar auch der Sphincter noch einige Zeit im gleichen Grade, jedoch kann er bald dem detrusor nicht mehr das Gegengewicht halten und erlahmt, so dass eine vollständige Paralyse der Blase, die sich möglichst contrahirt, hervorgerufen wird, und der Urin unwillkürlich abtröpfelt.

Gewöhnte sich der Patient daran, fortwährend möglichst lange dem Urindrange zu widerstehen, so behält die Blase bei beständiger Ausdehnung nicht allein ihre Capacität, sondern es tritt sogar in den höchsten Graden eine Erweiterung derselben ein, bis der Scheitel den Nabel erreicht. Die Wandungen hypertrophiren dabei eben so und nach denselben Naturgesetzen, wie die des Herzens bei dessen excentrischer Hypertrophie, demnach also niemals im früher erwähnten Grade.

Auch hier bleibt die endliche Paralyse nicht aus, und die Enuresis entsteht gerade so, wie bei der vorhin beschriebenen Form. Bevor jedoch hier die Blasenlähmung vollendet ist, kommen Intervalle vor, wo die Nachgiebigkeit der Wandungen beim Urindrang derart vorwaltet,

dass der Sphincter nicht zum Oeffnen bewogen wird, und die Ischurie in allen Graden sich ausbildet, bis die Kunsthilfe sie beseitigt. Gibt der Schliessmuskel zeitweise nach, so geschieht es immer nur bis zur Beseitigung des grössten Dranges und der Kranke entleert nur einige Tropfen Urin, die zu seinem Erstaunen bei Anlegung eines Catheters zu eben so viel Pfunden anwachsen.

Die Erweiterung der Blase ist selten einfach excentrische Hypertrophie, da die Muskulatur nicht gleichförmig die Blase umschliesst, sondern ihrer Anordnung zufolge Lücken lässt, durch welche die Wandungen bei der fortwährenden Ausdehnung sich drängen. Es entstehen dadurch Ausstülpungen, in welchen sich der Urin ansammelt.

Die hernienartigen Vorwölbungen vergrössern sich, und scheiden sich durch das Gewicht des in ihnen stagnirenden Urins mehr und mehr ab, bis sie cystenähnliche Anhänge hervorbringen. In den so gebildeten Säcken präcipitirt sich der Harnabsatz, die Phosphate und Schleim vorzugsweise, und es kommt hier gewöhnlich zur Steinbildung. Natürlich geben aber diese abgesackten Concremente, welche sich nicht in den Hals des Organs einlagern, überhaupt die Function wenig beeinträchtigen können, keinen Anlass zu den Beschwerden, die eine gewöhnliche freie Steinbildung im Gefolge hat.

Allein auch freie Steine kommen bei den durch Stricturen der Harnröhre bedingten Blasencatarrhen häufig genug vor. Wir wollen nicht diese Complication hier abhandeln, welche ihrer sonstigen Natur und der Zweckmässigkeit halber als ein für sich bestehendes Leiden betrachtet werden muss, jedoch können wir nicht umhin darauf aufmerksam zu machen, dass bei Hypertrophien der Blase Incrustationen der vorspringenden Trabekel sich erzeugen, die einen Stein bei mancher Untersuchungsmethode voraussetzen lassen, Eichelschmerz, Blutabgang, Urinzwang, das Gefühl eines in den Blasenhals vorfallenden Körpers (durch die incrustirten, sich stark contrahirenden Trabekel) u. s. w. kommen vor, und die Sonde fühlt steinige Massen. Täuschungen sind daher hier sehr leicht, und wir selbst sind einer solchen vor 8 Jahren in Comorn bei einem Disciplinarsträfling mit genauer Noth entgangen. Unser Patient wurde mit der Sonde untersucht, der Stein (Incrustation) gefunden, und der Kranke, welcher das Vorfallen desselben genau beschrieb, erbat sich die Operation, welche bereits anberaumt war. Vor der Ausführung suchten wir die Beweglichkeit des Steines, um uns vor einem Irrthum zu schützen, und die Grösse des Concrementes zu bestimmen. Als wir das Instrument zu diesem Behufe einführten, und bei

jedem Versuch, das Concrement zu fixiren, über den vorspringenden, incrustirten Trabekel deutlich abglitten, waren wir nicht mehr in Zweifel über die wahre Natur des vorliegenden Leidens, und beschränkten uns auf palliative Massregeln. —

Die Qualen des Kranken bei den oben beschriebenen Folgezuständen sind dem Grade der Blasenerkrankung und Stricturirung angemessen; sie können furchtbar werden. Anfangs vermag er noch 2—3 Stunden den Urin zu halten, zumal bei der excentrischen Hypertrophie, bis diese den Höhepunkt erreicht hat. Bald wird jedoch die Frist kleiner und kleiner, sie sinkt auf eine Stunde, ja endlich auf wenige Minuten bis zur Blasenparalyse herab. Der Act des Harnlassens, so häufig er auch eintreten mag, bleibt immer qualvoll, und gewährt für den Zuschauer einen Mitleid erregenden Anblick. Den Kopf gegen die Wand gestützt, die eine Hand zur Fixirung des Armes an einen feststehenden Körper krampfhaft gelegt, die andere den Recipienten haltend, steht der Kranke mit gespreizten Beinen, wenn nicht schon Schwäche ihn zum Liegen zwingt, da, und drängt unter Stöhnen und Aechzen ein wenig Flüssigkeit aus. Der Angstschweiss bedeckt seine Stirn, und die Physiognomie verräth, dass die dadurch erhaltene Erleichterung gering, dass die Befriedigung nicht erreicht ist, und der Beklagenswerthe weiss, dass in kurzer Zeit die entsetzliche Plage sich erneuern muss. In der Nacht, welche beim Beginn des Leidens den Kranken vom Harndrang und Harnzwang befreite, die ihm Ruhe und Erholung gönnte, dauert das Elend fort, und die Erschöpfung, welche aus der Entbehrung des Schlafes hervorgehen muss, lässt nicht lange auf sich warten; die Kräfte schwinden, bis der Patient nicht mehr im Stande ist, sich aufrecht zu erhalten. Unter diesen Verhältnissen dehnt sich die hinter der Strictur gelegene Harnröhre enorm aus, so dass der prostatische und häutige Theil nach vorangegangener Erweichung durch die fortwährende Einwirkung des stagnirenden Urins sich in einen Sack verwandeln, der gegen den Mastdarm und die Bedeckungen des Perinäums gedrängt wird. Es erfolgen in seiner Umgebung reactive Entzündungen, deren Produkt den Sack fixirt und abschliesst, bis eine spontane Ruptur der Urethra bei zunehmender Atrophie dem Harn Ausgang verschafft, und sich Wege in den Mastdarm oder das Perinäum, in den Hodensak (unterhalb der tunica dartos, als Fortsetzung der superficialis perinaei) und selbst in die Hinterbake als Fistelgänge bilden.

Selten entsteht schon von einem Divertikel der Blase aus die Perforation in das Rectum, wodurch ein viel bedenklicheres Leiden hervorgebracht wird, als wenn die Perforation in der Urethra stattfand,

weil alsdann die Incontinenz und Communication mit dem Mastdarm unvermeidlich ist.

Die Umgebung der Fisteln indurirt sich im weiten Umfange, mag eine einzige bestehen, oder mögen mehrere sich gebildet haben, und die callösen Massen wuchern bei der steten Einwirkung des Harns nach allen Seiten fort, so dass sie oftmals den Rest des ursprünglichen Kanals ganz verlegen, und ihn bis auf einige Linien weit gänzlich veröden.

Der Verlauf dieses Harnergusses in das Mittelfleisch und den Mastdarm ist wesentlich verschieden, von den Urininfiltrationen, denen wir bei andern Gelegenheiten, z. B. dem Steinschnitt, begegnen, da selten oder nie urämische Erscheinungen die Aufsaugung beurkunden, noch Gangrän intercurrirt. Die Günstigkeit dieser Verhältnisse hängt von dem Exsudate ab, welches dem Durchbruch vorangeht, und die Wege abschliesst, welche die Erweichung durch acutes Oedem dem permanenten Drucke angebahnt hat. Es liegt darin nichts Räthselhaftes.

Ausdehnungen der Harnleiter und Nierenbecken, Perforation derselben, Ergiessung des Urins in den retroperitonealen Zellstoff, Urämie, Peritonitis, Pyämie u. s. w. sollen als endliche Ausgänge häufig vorkommen *).

Der Fistelbildung geht natürlich die Abscedirung voran, und man kann aus der Bildung des festen Exsudates am Mittelfleisch, aus der Empfindlichkeit und Röthe desselben den Durchbruch vorhersehen. Ist dieser erfolgt, so entleert sich Eiter und Harn, jedoch kommt der letztere nicht immer gleich zum Vorschein, weil Gerinnsel den Weg verlegen, welche zuvor weggespült werden müssen. Hat sich keine Blasenfistel oder Blasen-Mastdarmfistel gebildet, wobei das Urinträufeln mit allen seinen Folgen unvermeidlich wird, bestehen nur directe Wege zwischen Harnröhre und Damm, so kann die Oeffnung sich spontan schliessen, sobald die Strictur durch Kunsthilfe erweitert ist, und das geschieht um so leichter, je gerader der Gang verläuft. Sind zahlreiche Oeffnungen, winklich gebogene Fistelgänge vorhanden, ist die Hautöffnung kleiner als die Harnröhre, indurirt sich die Umgebung gleichmässig, so gestalten sich die Verhältnisse schwieriger und man ist nur bei sorgfältig geleiteter Kunsthilfe im Stande, den Schluss zu bewirken.

Mit Eintritt der Fistelbildung ist für den Kranken zwar die augenblickliche Gefahr der Urinretention, des Platzens der Blase oder der Harnleiter, Urämie u. s. w. beseitigt, doch kann nun die Eiterung am

*) Vergl. Pitha in Virchow's Pathologie und Therapie, Band VI. 2. Abtheil. p. 90.

Damm einen bedenklichen Charakter bei der steten Befeuchtung der Wundflächen mit Urin annehmen. Die Secrete zersetzen sich auffallend rasch, verbreiten einen beständigen üblen Geruch und also auch schlechte Atmosphäre, der Kranke fiebert anfangs mässig, wird alsdann von Schüttelfrösten befallen, die Symptome der Eiter- oder Urinvergiftung treten in den Vordergrund, und der Kranke geht allmälig an Blutzersetzung zu Grunde, oder ein perniciöses typhusähnliches Fieber beendet das traurige Bild rasch.

Eine sehr häufige, wenn nicht regelmässige üble Folge der Stricturen ist deren Einwirkung auf die Genitalien und den Geschlechtstrieb. Ist hier auch keine directe Lebens- und Gesundheitsgefahr vorhanden, so wirkt doch das gleichzeitige Genitalleiden sehr deprimirend auf das Gemüth. Die Prostata, der Schnepfenkopf, die Samenausspritzungsgänge und Samenblässchen verbilden sich mannigfaltig, atrophiren, oder gehen auch bei der Fistelbildung in Eiterung über. Anfangs ist noch der Coitus möglich, doch ist wegen der Strictur und der verbildeten pars prostatica seine Ausführung schmerzhaft, der Same wird nicht ejaculirt, sondern fliesst in die Blase zurück. Später entzünden sich Hoden und Nebenhoden oftmals und schwinden secundär, wenn die Samenbläschen und die Ausführungsgänge veröden; es entsteht vollkommene Impotenz, die natürlich selbst bei Besserung der Harnröhre nicht mehr beseitiget werden kann. Der Kranke, der bislang schon so viele Leiden ertragen musste, sieht sich endlich auch noch seiner Mannbarkeit beraubt, und verfällt in Melancholie und Marasmus, die oft bald den Tod auf natürlichem Wege oder durch Selbstmord herbeiführen.

Die Prognose der organischen Stricturen.

Wenn kein hochgradiges Blasenleiden sich herausgebildet hat, wenn die hinter der Strictur gelegenen Parthien nicht schon zu sehr gelitten haben, oder gar gänzlich geschwunden sind, wenn die Harnröhre noch für eine Bougie durchgängig ist, — sei sie auch nur eine Linie im Durchmesser stark, — wenn nicht Constitutionsleiden als Complicationen bestehen, so ist die Prognose günstig. An keinem Orte leistet die Hand des Chirurgen mehr als bei der Aufhebung der Stricturen, wenn er zeitig zu Rathe gezogen wird. Bei allen hochgradigen Leiden, wie sie beschrieben wurden, lässt sich zuweilen noch der Harnweg herstellen und die Function der Blase dürftig verbessern, allein an eine Radikalheilung ist nicht zu denken.

Die Fisteln schliessen sich oft bei Herstellung des normalen Harn-

ganges, allein nicht immer spontan. Sind sie kurz und geradlinig, so lassen sie sich leichter beseitigen, als jene vielfach gewundenen Gänge, die oft allen operativen Eingriffen trotzen. Sehr übel sind die Fisteln der Blase, namentlich deren Communication mit dem Mastdarm. Kommen auch hier Heilungen vor, so dürfen wir uns keine Illusion darüber machen, und müssen zugeben, dass sie zu den Ausnahmen gehören, welche die Kunsthilfe des gewandten Arztes hie und da krönen.

Auch Recidiven kommen zahlreich vor, wenn es der Kunsthilfe gelang, die scheinbare Heilung herbeizuführen, wenn nicht der Kranke die Nachbehandlung durch Einführung der Bougies entweder selbst sehr lange fortsetzt, oder durch den Arzt ausführen lässt. Die hartnäckige chronische Entzündung in der Nähe der Strictur, sowie die später erfolgende Narbencontraction oder Narbenwucherung, welche beide möglich sind, bewirken die Verengerung von Neuem.

Die Exploration der organischen Stricturen und deren Complicationen.

Beginnende Stricturen zu finden ist keineswegs leicht, und ein Anfänger übersieht sie, oder glaubt auch wohl eine angetroffen zu haben, wo keine ist. Dieser Fehler geschieht, weil die Sonden an einigen Stellen der Harnröhre bei normaler Weite angehalten werden, namentlich in der pars bulbosa, wo die Stricturen gewöhnlich sitzen, und im häutigen Theile. Auch die Erweiterung einer Morgagni'schen Lacune der Schleimhaut, welche gar nicht so selten beobachtet wird, lässt den Catheter in die Tasche eintreten und hält ihn auf; nicht weniger ein Krampf der Harnröhre, der beim Sondiren empfindlicher Subjecte einzutreten pflegt.

Mit Sicherheit kann man das Vorhandensein einer Strictur geringeren Grades annehmen:

1. Wenn ein geringer Ausfluss besteht, der sich zuweilen nur auf die Verklebung der Harnröhrenmündung reducirt.

2. Wenn der Strahl aus der Harnröhre verändert ist, wenn er getheilt oder gewunden erscheint, und nicht kräftig ausgestossen wird.

3. Wenn der Catheter an ein resistentes Hinderniss stösst, welches er mit einem mehr oder weniger schwachen Geräusch, und mit einem unverkennbaren Ruck überwindet.

4. Wenn der Kranke selbst eine, wenn gleich geringe

Behinderung beim Urinlassen wahrnimmt, und die Stelle anzugeben vermag, wo dass Hinderniss sitzt, da sie sich ihm durch den gleichzeitigen Schmerz der stets gereizten Stelle verräth.

Ist man vom Dasein der Strictur überzeugt, so kann es von Nutzen sein, ihre Natur näher zu erforschen, zu unterscheiden, ob eine callöse oder einfache Narbe vorhanden ist. Schon beim Einführen des Catheters fühlt der gewandte Arzt, ob er über einen Callus oder eine Narbenfalte gleitet, und bei der Resistenz des Hindernisses kann er sich ein Urtheil bilden, das freilich immer noch unsicher bleibt. Das Krankenexamen hilft dabei insofern, als es zuweilen die Entstehung der permanenten Verengerung nach einer acuten nachweist, und wenn dieser Fall vorliegt, so ist man um so mehr berechtiget, das Hinderniss als Callus anzusehen. Wichtig ist ferner der Umstand, ob der Catheter sich gerade über ein kurzes, wie eine Saite gespanntes Hinderniss verschieben lässt, oder ob er seitlich ausbiegen muss. Die Callusmassen kommen niemals in einer Form vor, welche falten- oder ringartig den Kanal beengt, sondern sie präsentiren sich als einfache bucklige Erhabenheiten, welche stets nur in einem Theile der Wandung prominiren, und dem Catheter nach der entgegengesetzten Seite den Ausweg gewähren. Auch bei der Exploration des Sitzes und der Form kommen Verhältnisse vor, welche die Natur andeuten, deren stricter Nachweis bislang nicht möglich geworden ist.

Der Sitz ergibt sich einfach durch die Sondenexploration, da man die Stelle sich bezeichnen kann, an welcher der Catheter behindert wird. Auch das Mass der eingeschobenen Sonde ist für die Ortsbestimmung zu gebrauchen.

Um die Form genauer kennen zu lernen, und genau zu wissen, an welcher Seite der vier Hauptrichtungen das Hinderniss sitzt, dienen die plastischen Vorrichtungen, die mit einer weichen Harnmasse armirten Sonden (Ducamp) oder die Wachskerzen, welche aus Modellirwachs dargestellt sind. Man führt diese weichen Stäbe, welche man vorn ein wenig spitz zulaufen lässt, gegen die Strictur, und sucht sie in der Richtung fortzubringen, in welcher die Sondirung früher gelang. Dringt man in den Kanal ein, so kann man sicher sein, beim Nachschieben der Probebougie bis zu deren Feststellung einen getreuen Abdruck zu erhalten, welcher als Vertiefung das erscheinen lässt, was in die Harnröhre beengend hineinragt. Wir haben Abdrücke erlangt, an welchen die Spitze der Wachskerze in den Kanal drang, und durchaus erhalten war, während dicht darunter die Marke der Strictur ganz deutlich

erschien. Natürlich wird diese Exploration mehrere Male wiederholt, und man überzeugt sich, ob die Abdrücke gleiche Form besitzen, da sie im entgegengesetzten Falle auf Zufälligkeiten beruhen, und zu Täuschungen Anlass geben, welche bei einer blutigen Operation mit dem Urethrotome sehr nachtheilige Folgen haben könnten.

Der Abdruck, welchen man erhält, zeigt jedoch keineswegs die ganze Form der Strictur an, und wir müssen uns vollständig klar machen, wie weit diese darstellbar ist, um Selbsttäuschungen zu entgehen. Nur in dem einzigen und seltenen Falle, dass die Strictur nach der Harnröhrenmündung zu eine Trichterform besitzt, deren Spitze der Blase zugekehrt ist, können wir vertieft die ganze Strictur abdrücken. Gewöhnlich aber ist diese hinter der Eingangsöffnung unregelmässig, und wenn sie einige Linien misst, so verzogen, dass das Modellirwachs nicht in alle Fugen dringt, oder deren Abdruck beim Zurückziehen wieder ausgeglichen wird. Wir erreichen somit in der grösseren Mehrzahl der Fälle nur den getreuen Abdruck der Eingangsöffnung.

Wir kennen sehr wohl die Einwürfe, welche man dem Modelliren der Stricturen macht, und beschränken selbst die Möglichkeit, deren Form genau studiren zu können; allein wenn Jemand soweit geht zu behaupten, dass auch die vordere Fläche der Verengerung nicht ganz naturgetreu darstellbar sei, so können wir diese Behauptung nur aus einem Mangel an Uebung oder gar aus einer Ungeschicklichkeit erklären. Wenn man beim Einführen der Probebougie immer gleiche Formen erhält, so darf man ganz sicher sein, dass dieses Resultat etwas anderes, wie Zufall ist. Civiale, dessen Erfahrung wohl die grösste sein wird, prüft die Strictur ganz regelmässig beim Sondiren mit der Wachskerze, und zeigt, wie wir selbst oftmals gesehen haben, seinen Schülern die Form des erhaltenen Abdruckes*).

Die Kenntniss der Ausmündung der Verengerung ist nun mehrfach sehr wichtig, denn oft leitet sie uns die Sonde geschickt zu bewegen, sie mehr nach rechts oder links zu drehen, sie nach oben zu biegen u. s. w. — Eben so ist ohne Studium des Abdruckes Niemand im Stande, eine interne Urethrotomie vorzunehmen, von der später die Rede sein wird. Mithin bleibt auch die Modellirung ein wichtiger Behelf, den wir am Schlusse der Exploration nicht verlieren sollen.

Selbst wenn die Enge der Strictur zu keinem eingreifenden Ver-

*) Vergl. Schuh über Harnröhrenverengerung. Wiener Med. Wochenschrift, 1856. Nr. 9.

fahren drängt, so ist es doch interessant, die Oeffnung der Strictur zu messen, und sie nach einiger Zeit zu vergleichen, um sich zu überzeugen, ob sie grösser oder kleiner geworden ist.

Sollte der Kanal der gänzlichen Verödung nahe und seine Oeffnung nicht bedeutender sein, als dass einige Tropfen Harn mühsam hindurch gezwängt werden können, so ist die obturirende Narbenmasse zu unregelmässig und voluminös, als dass man an ihrem Abdruck unterscheiden könnte, wo und unter welcher Form die Ausmündung des Kanals erhalten ist; man würde nicht wissen, ob man nicht den Zwischenraum zwischen Narbenvorsprüngen vor sich hat.

Geben kleine Geschwülste der Harnröhre, Granulationen und ähnliche Dinge, den Anlass zur Stricturirung, so findet man, dass sie die Sonde leicht beseitigt, und vermisst bei ihrer Compression die Härte, den Widerstand und das Geräusch, welche bei einer Strictur vorhanden sein würden.

Sind Fisteln bereits gebildet, und der Kanal mehr weniger verödet, so prüft man zuerst die Communicationen der Gänge, indem man den Kranken uriniren lässt. Besteht eine directe Verbindung mit der Blase, so ist das natürlich nicht nöthig, und auch nicht möglich, da der unfreiwillig abträufelnde Urin jeden Zweifel löst. Oftmals strömt der Harn beim Drängen des Kranken aus vielen zugleich bestehenden Damm- und Hodensackgängen, wie aus einer Giesskanne, und wenn eine oder wenige Oeffnungen vorhanden sind, so findet die Entleerung durch die Harnröhrenfisteln mit einiger Kraft statt. — Natürlich muss man alsdann auch die Zuflucht zur Sonde nehmen, indem man feine geknöpfte Dräthe, wo es nöthig ist sogar Haarsonden, einschiebt. Dadurch gewinnt man die directe Anschauung zumal auch der Communicationen der einzelnen Gänge unter sich, welche das operative Heilverfahren der Fistelgänge allein regeln kann.

Besteht eine Mastdarmcommunication, so ist der Spiegel zu gebrauchen, wenn die Fistel so tief liegt, dass sie damit erreicht werden kann. Gewöhnlich ist es möglich, weil der Durchbruch meistens bedeutend tiefer, als in der Höhe der untern Prostata-Peripherie stattfindet.

Therapie der organischen Stricturen und deren Complicationen.

Die Behandlung hat drei Indicationen zu genügen:

1. Herstellung des normalen Harnweges;

2. Beseitigung der Complicationen oder Folgezustände der Strictur;

3. Verbesserung der Constitution, des Gemüthszustandes, und sonstiger allgemeinen Folgen der Erkrankung.

Natürlich ist die erste Anzeige die dringendste, da von ihr die übrigen abhängen. Ihre Erfüllung ist nur auf dem Wegs des chirurgischen Heilverfahrens durch operative Eingriffe möglich, da es sich um die Beseitigung einer organischen Veränderung, eines organischen Hindernisses, handelt.

Alle Methoden lassen sich zurückführen auf

a) ein unblutiges Verfahren { Einführen von Bougies und ähnlicher Dinge zur allmäligen Dilatation, Aetzen und Dilatiren.

b) blutiges Verfahren { Einreissen der Strictur, Einschneiden derselben.

Die allmälige Dilatation wird durch verschiedene Instrumente zu Stande gebracht. Metall-, Elfenbeinsonden, elastische Bougies aus Guttapercha oder Kautschuk, Wachskerzen und Darmsaiten. Alle diese Instrumente sind sehr empfohlen worden, und es ist gar nicht zu läugnen, dass sie sämmtlich brauchbar sind, nur darf man sich nicht auf die Wahl eines einzigen beschränken. *).

Wenn man eine Strictur in Behandlung nimmt, so soll man nicht sofort mit den harten Sonden eingreifen, sondern man thut wohl, zuerst die weichste Bougie aus Wachs, wie sie die Franzosen sehr zweckmässig anfertigen, zu wählen, und diese so lange zu benützen, bis der Reiz beim Sondiren ein unbedeutender geworden ist, oder derselbe ganz aufgehört hat. **) Alsdann wechsle man das Material, und führe die elastischen Bougies ein, bis auch diese ertragen werden, und schliesslich bedient man sich des metallenen, vorn etwas rasch sich verjüngenden Catheters, wenn man überzeugt ist, dass damit keine erhebliche Reaction eingeleitet wird. Steigert man nicht vorsichtig, wählt man sofort die harten und starken Sonden, wenn sie nur durchführbar sind, so kann es geschehen, dass der Kranke von heftigen Schmerzen befallen wird, die Strictur rasch anschwillt, das Uriniren sehr schwer geht, und die begleitenden drückenden Blasensymptome noch lästiger, wenn nicht gar gefahrdrohend werden.

Anfängern kann man diese Lehre nicht oft genug wiederholen, und ihnen deren Wahrheit auseinander setzen. Die unglückliche Idee,

*) Die vor 3 Jahren in Wien von einem Laien vorgeschlagene weiche Legierung, nebst deren Zugabe in Form einer Bleikugel ist keiner besondern Erwägung werth, abgesehen davon, dass sie den Schwindel mit einem Arcanum einschliesst.

**) Vergl. Civiale in der Abeille médicale Nr. 2 1859.

dass eine Strictur um so leichter verschwinde, je dickere und härtere Sonden durchgehen, hat schon zu den häufigsten folgenreichen Missgriffen Veranlassung gegeben. Eine entzündete Strictur, wenn sie nicht reisst, wird mit acutem Oedem durchfeuchtet, und dadurch sehr leicht in eine callöse übergeführt, wenn sie zuvor eine zarte oder membranartige Narbe war. Ist die Verengerung stark entzündet, so muss man trotz der Urinbeschwerden auf die Anwendung der Sonden und Catheter verzichten, da sehr leicht eine Verschwärung der Strictur, Durchbruch, Fistelbildung u. s. w. veranlasst wird, welche das Uebel natürlich nur verschlimmern. Lässt man aber die Sonde aus, so erfolgt bei Abnahme der Entzündung erfahrungsgemäss in der Regel eine Verdickung der vorhandenen Narbe, und Induration derselben. Die Entzündung soll also vermieden werden, und desshalb auch jedes Forciren im Anfang der Behandlung.

Aus demselben Grunde sind Darmsaiten nicht immer verwendbar, da sie zu stark einwirken, wenn sie mit genauer Noth eingebracht, später zu schwellen beginnen. Wählt man sie, wozu bei engen Durchgängen der Wunsch drängt, selbst lieber der Gefahr einer Fistelbildung am Penis wie am Damme entgegen zu sehen, so soll man sie nicht dicker nehmen als nothwendig ist, um sie relativ leicht einführen zu können.

Metallsonden dürfen nur benützt werden, wenn sie ohne erheblichen Kraftaufwand in die Blase zu führen sind. Lässt man sich verleiten, mit ihnen den Widerstand zu überwinden, und den Durchgang halb und halb zu erzwingen, so setzt man sich der Gefahr aus, falsche Wege zu machen, und begibt sich ohne Noth schon frühzeitig in die höchst üble Situation des forcirten Catheterismus, welche ein letztes und immer gefährliches Mittel bleibt. Man täusche sich nicht selbst, man glaube nicht etwa, dass die geringe Dicke der Sonde schütze, da sie vielleicht weniger beträgt als jene der elastischen Bougie, welche durchgebracht werden konnte. Die letzte biegt sich bei kleinen Deviationen des Weges durch, während der feste Catheter, und gerade vorzugsweise ein sehr dünner die Schleimhaut durchbricht und unter der Strictur vordringt, also einen falschen Weg macht.

Endlich vergegenwärtige man sich die Möglichkeit, dass bei übermässiger Reizung der Strictur eine Verschwärung derselben eintreten, dass dadurch der Harnweg nach Aussen breit geöffnet oder wenigstens nach Innen unregelmässiger, und bei späterer Narbencontraction enger sich gestalten kann.

Die Form der Bougie ist sehr verschieden, und man sieht eben sowohl die spindelförmigen wie die gleichmässig zulaufenden in Anwendung. Ricord lobt die, welche an ihrer Spitze eine olivenförmige

Anschwellung oder einen derartigen Aufsatz haben, der selbst wieder spitz zuläuft. Die letzten sollen sich mit grösserer Leichtigkeit in die seitlichen Abweichungen des Harnweges drängen, weil ihr Hals biegsam und sehr nachgiebig ist; jedenfalls sind sie alsdann wegen ihrer Anschwellung schwerer durch die Verengerung hindurchzuführen. — Wir geben den Rath, sich verschiedene Systeme und Formen der Sonden vorräthig zu halten, und sich bald der einen bald der andern Form und Masse zu bedienen, stets aber nach Civiale's Vorbild mit den weichen, französischen Wachssonden zu beginnen.

Man handelt beim Sondiren immer von Zufall mehr oder weniger begünstigt, und wenn man auch den genauesten Abdruck der Eingangsöffnung genommen hat, so gelingt die Durchführung der Sonde zuweilen der geübtesten Hand nicht, wenn der Weg sehr enge geworden ist. Alsdann kann man Stunden hindurch sich bemühen, an verschiedenen Tagen die Versuche wiederholen, bis endlich die Lösung der Aufgabe unerwartet erreicht wird.

Auch in der Einführung der Sonde muss man die Tragweite der Erregung durch die vergeblichen Versuche wohl erwägen, und bei zunehmendem Unbehagen oder Schmerzen des Kranken lieber die Operation aussetzen, als durch Anregung einer Entzündung Schaden anrichten. Namentlich muss man aber bei sensiblen Subjecten nervösen Erscheinungen die gebührende Rechnung tragen, und bei den leisesten Frostanfällen, beim Eintritte eines unfreiwilligen Zitterns von jedem Versuche abstehen, da einzelne Fälle bekannt geworden sind, wo nach dem angestrengtesten Catheterisiren Fieberanfälle folgten, und alle Erscheinungen einer intermittens perniciosa mit selbst tödtlichem Ausgange eintrafen. Velpeau und Ricord, die auf diese unerklärbaren Zufälle aufmerksam machen, geben bei den leisesten Mahnungen dieser Erkrankung starke Dosen Chinin von 10—20 gr. auf einmal, und glauben damit weiteres Unglück verhütet zu haben. Wir haben keine solche hochgradige Complication gesehen, noch weniger eine gefährliche, jedoch ist es keinem Zweifel unterworfen, dass sie vorkommen; Andeutungen derselben, leichte Schüttelfröste, Ueblichkeiten, Tenesmus u. s. w. hat jedoch wohl jeder Wundarzt bei und nach der Anlegung des Catheters erlebt. Vom theoretischen Standpunkte ist jedoch die Chininwirkung im vorliegenden Falle sehr in Frage zu ziehn, da die Reflexerscheinungen höchst wahrscheinlich mit urämischen Zuständen, wo nicht mit einer reinen Nervenerscheinung, nicht aber mit Intermittens zusammenhängen.

Gelang die Einführung der Bougie, so begnüge man sich zur Verhütung der schon geschilderten üblen Folgen mit einer kurzen

Dauer der Application, man lasse sie nur $^1/_4$ Stunde lange liegen und steige allmälig bis zu einer Stunde täglich, oder noch besser bis zu $^1/_2$ am Morgen, und $^1/_2$ am Abend.

Jeder Abusus mit dem Forciren durch Dauer der Einführung, durch Stärke der Bougie u. s. w. rächt sich bald darauf, und zuweilen in einer Weise, die sich nicht mehr ausgleichen lässt. Daher stets äusserste Vorsicht! Treten auch bei der vorsichtigsten Behandlung üble Zufälle oder unangenehme Reizzustände ein, so bleibt wiederum kein Ausweg, als die Kur ein bis drei Tage lang nach den Umständen auszusetzen.

Leroy d'Etiolles hat eine eigenthümliche bougie tortillée vorgeschlagen, welche eine sehr dünne langgezogene Spirale darstellt, die man sich durch Umwickeln und Festbinden einer feinen elastischen Sonde durch einige Stunden hindurch jederzeit darstellen kann. Diese Bougie soll sich am besten durch Knickungen führen lassen, und sie hat in Paris allgemeinen grossen Ruf erworben. Nach eigener Erfahrung hat sie vielleicht hie und da zufällig genützt; planmässig angewendet versagt sie dort den Dienst, wo sie allein angezeigt wäre *).

Nur bei sehr harten und engen, bei langen oder winklig gebogenen, bei mehrfachen dicht hinter einander liegenden Stricturen darf man von den angegebenen Regeln abweichen. Hier steht die Unmöglichkeit bevor, mit weichen Bougien durchzudringen, und man greift desshalb zur metallenen Sonde, die als letztes Mittel immer noch mit Vorsicht angewendet werden, und der oft genug die später zu beschreibende blutige Nothoperation der Boutonière folgen muss.

Gelingt es, was bei den meisten Stricturen vielleicht mit sehr wenigen Ausnahmen der Fall ist, eine Bougie Nr. 1, die kaum 1''' stark ist, durchzuführen, so kann der Geübte sicher sein, mit Geduld und Ausdauer immer die schwierige Aufgabe zu lösen. Das ist nicht etwa bloss die eigene Ansicht, sondern die grosser Chirurgen, eine Ansicht, die wir namentlich Chasagnac kürzlich mehrfach aussprechen hörten, und welcher Civiale und Pitha gleichfalls huldigen.

Sind mehrere Stricturen hinter einander gelegen, so greift man sie einzeln in der beschriebenen Weise an, und geht erst dann zu der folgenden über, wenn die zunächst liegende genugsam erweitert ist. Diess soll selbst dann geschehen, wenn auch mehrere zugänglich sind. Man muss nämlich wohl erwägen, dass nur kleine Abschnitte des Kanals schadlos einer starken Reizung, wie sie die Erweiterung

*) Vergl. Ivancich. Wiener Wochenschrift 1852, p. 167.

mit sich führt, ausgesetzt werden dürfen. Sonst könnte es leicht geschehen, dass sich der Kanal weithin entzündet und subseröses Oedem später die schon bestehenden Schwierigkeiten vergrössert, wenn nicht gar unbesiegbar macht.

Nach jeder Application der Sonde reiche man dem Kranken ein laues, und wenn er es erträgt ein kaltes Sitzbad, nach Pitha am besten ein Halbbad. Sind Reizzustände eingetreten, so mildere man sie mit Klystieren von $^1/_2$ Unze Wasser mit 15—20 gtt. Laudanum. Die Suppositorien aus Cacao-Butter und Olivenöl mit und ohne Opium haben wir für den gleichen Zweck nicht versucht, würden aber auch nicht darauf verfallen, weil das Klystier das Erforderliche in einfachster Weise leistet. Sollten Zustände sich entwickeln, welche die Strictur zur Giltigkeit einer acuten steigern, so versteht es sich von selbst, dass dieselben Grundsätze dabei in Anwendung kommen, welche für die acuten Verengerungen früher festgestellt wurden.

Die Schwierigkeit, manche Arten von Stricturen zu erweitern, zumal die callösen, hat zu dem Wunsch geführt, durch stärkere Eingriffe, als man ihn durch den einfachen Catheterismus hervorbringt, das Hinderniss zu besiegen. Schon Hunter ätzte die Stricturen, allein trotzdem Charles Bell, Wathely und Malcilwain ihm folgten, veraltete nach Babingthon's Mittheilung die Methode in England gänzlich.

In Frankreich nahm Ducamp die Aetzung wieder auf, und es folgten ihm mit grossem Eifer Lallemand, Amussat, Ségalas und Pasquier. Namentlich sind die Methoden von Ducamp und Lallemand einige Zeit in den meisten Ländern im hohen Ansehen gewesen. Auch Jobert hat eine Art von Aetzung mit Alumen ustum empfohlen. Ducamps Verfahren besteht darin, dass er zuerst mit einer armirten Sonde einen Abdruck der Strictur nimmt, und sowohl die Entfernung des Hindernisses von der Harnröhrenmündung misst, als er dessen Sitz genau bestimmt.

Hierauf führt er eine zweite Sonde ein, deren Spitze eine seitliche Oeffnung hat. Diese Seite kehrt er der Strictur zu, und nachdem er sie in einem Cylinder gedeckt vor die Strictur gebracht hat, schiebt er den Höllensteinträger in den rudimentären Kanal ein und ätzt. Lallemand benützt zur Aetzung den noch heute zu vielen Zwecken brauchbaren Träger, welcher als geschlossener Catheter eingeführt wird, und beim Oeffnen ein gegliedertes, mit Aetzstein ausgegossenes Aetzrohr vortreten lässt, dessen offene Lücken zwischen den Gliedern dem Aetzmittel Zugang verschafften.

Der Werth der Aetzung ist vielfach gerühmt und vielfach bestritten worden. Die meisten haben sie gänzlich verworfen, und namentlich

Ivácich hat sie als widersinnig bezeichnet. Andere wie Schuh und Ricord glauben, dass man mit dem gänzlichen Verwerfen zu weit gehe; der letzte will sie noch gestatten, wenn die stricturirende Narbe keinen Callus enthält. Allein die blosse theoretische Anschauung sagt uns, dass für alle vollkommen organisirten Stricturen die Aetzung irrationell sein muss, den wir irritiren die verengte Stelle, bringen sie zur Entzündung oder Verschwärung, und wissen bei eingreifenden Aetzungen niemals, welchen Ausgang die Operation nehmen wird; alle die beim Sondiren angeführten üblen Ereignisse, die man so gern vermeidet, stehen in Aussicht. Zumal aber gewinnt man bei geringer Aetzung nicht allein keinen Raum, sondern verlegt durch Geschwulst den Rest des Kanals noch mehr, der sich bei neuer Narbenbildung möglicher Weise auch schliessen könnte.

Nur wenn durch blutige Operation der Kanal geöffnet wäre und man die obturirende Masse entfernen wollte, könnte ein Zweifel bestehen, ob man die Zerstörung mit dem Aetzmittel oder dem Bistouri vornehmen solle. Hier wird am besten immer der Einzelfall entscheiden und die Methode theilweise bestimmend sein, die jetzt leider überhaupt den unblutigen Operationen ein unverantwortlich grosses Feld öffnet, auf dem die Wundärzte einen Theil ihres guten Rufes einzubüssen im Begriffe stehen.

Es gibt jedoch eine Indication für die Anwendung des Aetzmittels oder eines Surrogates, als welches wir gern irgend ein flüssiges Aetz- oder Reizmittel zumal Jodglycerin substituiren möchten.

Diese Anzeige ist gegeben, wo sich noch eine feste in der regressiven Metamorphose begriffene Masse in der Narbe befindet, die man rascher zur Aufsaugung bringen will, um dadurch die Narbe zu verkleinern, resp. den Kanal zu vergrössern.

Man vergleiche unsere Theorien und Rathschläge über die Behandlung indolenter Bubonen, und man wird dort die Rechtfertigung finden für die seltene Möglichkeit, durch Aetzung Stricturen zu verbessern *). Allein in allen diesen Fällen, die sich auf die Involution einer sogenannten acuten Strictur beziehen, kann von einer eingreifenden Aetzung keine Rede sein, und man muss sich zur Erlangung des Zweckes, das Hinderniss serös zu infiltriren, auf eine sehr kleine Stelle und auf eine oberflächliche Berührung beschränken. Um jedoch jeden

*) Siehe Michaelis, Stricturen der Harnröhre, Wochenblatt der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien, 1855, Nr. 22.

Zweifel und jedes Missverständniss zu vermeiden, erklären wir offen, dass wir die Aetzung nicht selbst geübt haben, und im Vorausgehenden nur durch ein theoretisches Raisonnement ihre Anwendbarkeit prüften. Wir würden uns gar nicht die Mühe geben, den guten Ruf der Cauterisation zu fördern, oder wenigstens einen Theil desselben zu bewahren, wenn nicht mehrere erfahrene Collegen und Freunde uns durch ihre Schilderungen, durch ihre eigenen Erlebnisse dazu inducirten. Beachtungswerth bleibt es, dass keiner der neueren Schriftsteller sich für die Aetzung ausspricht,

Nur Stilling, der sie für die narbigen Stricturen durchaus verwirft, glaubt, dass sie zur Beseitigung der Wucherungen der Schleimhaut, der kleinen Geschwülste im Kanal, zweckmässig anzuwenden sei, eine Ansicht, die viel für sich hat *).

Die Schmelzung (?!) der Stricturen durch Elektricität, welche Crusel, Baumgärtner und Willebrand vornehmen wollen, bleibt eine jener Ideen, welche die herrschende Richtung für die Verwerthung jenes Agens hervorzurufen hat, und die bereits in ihr Nichts selbst zerronnen ist.

Was man auch von der Aetzung denken mag, so ist sie in keinem Fall anders zu verwerthen, als wenn zu gleicher Zeit eine Dilatation durch Bougies stattfindet, wie aus der Natur der Sache von selbst folgt.

Blutige Operationen der Stricturen sind modern und hilfreich geworden; schlössen sie nicht eine wenn gleich seltene Gefahr ein, sie verdienten überall den Vorzug vor jeder andern Methode. Der entschiedene Vorrang, die mehr und mehr allgemein gewordene Anwendung derselben in gewissen näher zu bezeichnenden Fällen ist durchaus gerecht, selbst dann, wenn Viele, worunter auch wir gehören, sie aus egoistischen Motiven möglichst zu beschränken trachten. Der forcirte Catheterismus, welcher eine Zeit lang in übermässigem Gebrauche war, ist fast ganz verdrängt.

Wenn mit vielem Enthusiasmus von den blutigen Operationen gesprochen wird, so verstehen wir darunter vorzüglich die Urethrotomie, und das Wenige, was von dem Einreissen der Stricturen zu loben ist, wollen wir auch nur kurz berühren.

Niemand wird ganz absichtlich, oder wenigstens nicht direkt, auf die Einreissung hinarbeiten, wie es Boyer, Michelna, Ferrève, Weiss und Fergusson mit ihren Sonden zur Erweiterung, und Mayor mit sei-

*) Vergl. Wiener Wochenschrift 1853, Nr. 9. Diese Ansicht theilt Schuh l. c. 1855, p. 133.

nem forcirten Catheterismus gethan haben, da eine vorsätzliche derartige Durchtrennung einen sehr unbestimmten Ausgang nehmen könnte, man würde im besten Falle eine gerissene Wunde erzielen, wo man ganz einfach und ebenso gefahrlos eine feine Schnittwunde anlegen kann. Allein, wenn man nicht sehr vorsichtig beim Sondiren dünner Narbenbildungen im Kanal zu Werke geht, so ereignet es sich sehr leicht, dass man selbst mit weichen Cathetern Einrisse macht, welche die Strictur plötzlich heben. Legt man alsdann noch den bei der Urethrotomie angegebenen Vorschriften Bougies ein, so wird man meist ein glückliches Resultat bewerkstelligen. Der Kundige, der Geübte scheut dieses Verfahren weit mehr als der Anfänger, da die üblen Folgen, welche die interne Urethrotomie trüben, hier ebenso leicht als bei dieser auftreten. Allein der Ungeübte, der sich anstrengt, alle Tage grössere und resistentere Sonden durch die Strictur zu zwängen, erfreut sich zuweilen eines gelungenen Risses, den man sorgfältig zu verhüten sucht, wenn man nach den oben gegebenen Grundsätzen und Regeln sondirt. Auch wir sind zeitweise mit dem Einreissen recht glücklich gewesen, allein seitdem sich die eigene Erfahrung über die üblen Zufälle vergrössert hat, die sich nach rüder Sondirung einstellen, wünschen wir kein zufälliges Glück mehr; seit 3 Jahren haben wir uns sorgfältig vor dem Quetschen und Reissen gehütet und lieber die Urethrotomie angewendet.

Man theile durchaus die Ansicht Stillings nicht, der zu Folge alle durch Dilatation allmälig erweiterten Stricturen einreissen, wenn auch der Operateur den Riss nicht bemerkt, denn es kommen nicht immer Blutungen und dicker Eiter zum Vorschein, wie Stilling zu glauben scheint.

Die Operation mit dem Bistouri, sowie mit dem Bistouri caché, zerfällt nach zwei Leitgedanken, welche zum blutigen Eingriff bestimmen, in den internen und externen Harnröhrenschnitt.

Die interne Urethrotomie wird nach mehreren Methoden geübt, deren Werthbestimmung wir im Allgemeinen zuerst vornehmen wollen. Gewiss gibt es kein einfacheres, leichteres und sicheres Verfahren als eine Strictur, durch welche man eine Sonde führen kann, mit einem gedeckten Bistouri zu spalten, und darauf durch Einlegung von Bougies gehörig zu erweitern. Allein zwei Befürchtungen hat man dabei geltend gemacht, für welche allerdings Grund genug vorhanden ist, um sie in reifliche Ueberlegung zu ziehen die vor Blutung, und die vor einem perniciösen Fieber, welches gewöhnlich tödtlich verläuft. Was die Blutung anlangt, so kann sie wohl nicht leicht einen Grad erreichen, der drohend wäre, es sei denn, dass der

Wundarzt ungeschickt operirt hätte. Und sollte Eiswasser nicht aus reichen, was wohl immer geschehen wird, so lässt bei einer Hämorrhagie des corpus cavernosum die Lösung des Chloreisens als Injection angewendet, ganz sicher nicht in Stich, da sie an andern Orten, z. B. bei den klaffenden Uteringefässen, nach gewaltsamer Trennung der Placenta noch grössere Gefässe obturirt.

Auch die Compression durch starke Bougies würde die Gefahr beseitigen.

Wir haben bei der internen Urethrotomie niemals eine bedeutende Blutung erhalten, welche nicht bei Einspritzungen von kaltem Wasser und Eisumschlägen auf den Damm sehr bald stillstand.

Die perniciösen Schüttelfröste dagegen erregen einige Bedenken, und hätten wir Mittel sie zu umgehen, hätten wir Mittel die Urethrotomie zu vermeiden, wenn sie diese Gefahr darbietet, so müsste es geschehen. Beim Catheterisiren wurde darauf aufmerksam gemacht, dass in seltenen und bis jetzt unerklärbaren Fällen nach einer Sondirung bei Stricturen Schüttelfröste eintreten, welche die Einleitung in ein comatöses Fieber darstellen, das tödtlich endet. Dieser unglückliche Zufall soll bei der Urethrotomie noch häufiger sein, und nach Acton Mittheilung*) hat Ricord ihn oftmals erlebt und glaubt, dass er von einer Berührung des Urins mit der Wundfläche abhängig wäre. Allein das ist kaum anzunehmen, da der blosse Contakt nicht Urämie hervorrufen kann, und es ginge ihr, wenn sie selbst der Grund des traurigen Ausganges bei der Operation wäre, eine Urininfiltration voran. Glücklicherweise fehlt uns selbst die Erfahrung darüber, jedoch glauben wir berechtiget zu sein, einen Erklärungsgrund zu suchen, der, die nachweisbaren (?) Fälle von Phlebitis abgerechnet, passender sein dürfte. Jedermann weiss, dass bei hochgradigen Stricturen, bis sie zur Operation kommen, oft schon lange eine Störung in der Harnexcretion und indirekt in der Secretion desselben vorhanden sein kann. Der Organismus mag in einzelnen Fällen schon unter dem Einfluss der Urinresorption stehen und nur eines geringen weiteren Momentes bedürfen, um die Folgen derselben ersichtlich zu machen. Ein Krampf der Harnleiter, um ein Beispiel zu geben, würde ausreichen, die Urämie vollständig zu machen, wenn sie vorbereitet ist. Dieser Anschauung zufolge hätte die in Frage stehende Operation mit dem tödtlichen Ausgange einen geringen Zusammenhang, und es wäre auch ohne dieselbe bei einer nothwendigen Sondirung der Tod eingetreten. Einige beziehen die Unglücksfälle auf Phlebitis, Andere auf den Genius epidemicus (inter-

*) Syphilidologie von Behrend. Neue Reihe, Band 1, p. 65.

mittens) oder auf eine reine Nervenerscheinung, ähnlich dem Tetanus nach Verwundung der grossen Zehe u. s. w., und man sieht um so leichter, dass man in der Beurtheilung der Erscheinungen ganz im Dunkeln tappt.

Von Ivâncich *) sind 3 tödtliche Ausgänge dieser Art bekannt geworden. Nehmen wir nun an, dass diese Verstorbenen auf Rechnung der Operation kommen, müsste dadurch die Operation in Misskredit gerathen? Bei dem ruhig und unparteilich denkenden Wundarzte ganz sicher nicht, denn wenn Ivâncich die dreifache Anzahl Patienten in seiner enormen Praxis verloren hätte, so würde dadurch noch keine üble Statistik gegeben sein!

Ist man im Stande die Strictur dauernd zu entfernen durch die Operation, so muss sie auch geübt werden, weil die Recidiven nach den übrigen Methoden ungemein häufig sind, und weil die Harnwerkzeuge, die Geschlechtsorgane, das Gemüth, ja der ganze Organismus noch unter der Behandlung mit einfacher Bougierung leiden, während die Operation das ganze Elend mit einem kleinen Eingriff beseitigt. In der Zeit, welche während der Einführung der Sonden zur allmäligen Erweiterung verstreicht, wird der Keim des Todes nicht seltener gelegt als durch die Operation; daran werden nicht viele Aerzte zweifeln.

Der gewissenhafte Wundarzt ist somit bis jetzt trotz einzelner seltener Erfahrungen berechtigt, die interne Urethrotomie vorzunehmen. Allein dem praktischen Arzte rathen wir, diese wichtige Kunsthilfe im bescheidensten Massstabe anzuwenden, nicht weniger allen denen, welche eine öffentliche Stellung bekleiden, die von Collegen controllirt wird, deren Urtheil beschränkt oder befangen ist. Ein einziger Unglücksfall der beschriebenen Art wird so schwarz gemalt, dass alle glücklichen Kuren, alle Wohlthaten, welche die gewandte Hand bis dahin spendete, verdunkelt werden. *Das Urtheil der befangenen Fachgenossen und Laien ist eine der wichtigsten Contra-Indicationen gegen die Urethrotomie.*

*) In der Wiener med. Wochenschrift 1862, Nr. 17 u. 18 machte Ivâncich die Unglücksfälle bekannt, namentlich auch die Obduktionsbefunde. Wundinfiltrationen, Phlebitis und Pyämie war nicht nachzuweisen. Lungenödem bestand in 2 Fällen, in einem Pleuro-Pneumonie. Innerhalb 3 Tage nach günstig scheinender Operation trat der Tod bei jungen, gesunden, athletisch gebauten Männern ein, wovon der eine 50 Jahr zählte, die andern beiläufig 30 — Die Sektionsbefunde sind etwas mangelhaft; sie sprechen für die Ansicht, dass sich Urämie entwickelte, welche noch dadurch annehmbar erscheint, dass der Verlauf stets ein rapider war.

Wir selbst haben sie oftmals und immer mit glücklichem Erfolge angewendet, seitdem wir uns der Instrumente von Iváncich bedienten, jedoch seit jener Zeit, wo dem genialen Specialisten 3 Kuren misslungen sind, die von vielen Seiten hart besprochen wurden, haben wir sehr selten den Muth gehabt, uns in die gleiche Lage zu begeben.

Die interne Urethrotomie, oder besser gesagt die Scarification der verengerten Harnröhre wird nach zwei Hauptmethoden vorgenommen: durch den Schnitt von vorn nach hinten, und von hinten nach vorn.

Nachdem der Operateur möglichst genau die Strictur explorirt hat, wird eine Sonde durch dieselbe gebracht und an ihr als Leiter das vor dem Hinderniss von seiner Decke befreite Messer vorgeschoben. Instrumente sind für diesen Zweck von Stafford, Ricord, Charrière (Sohn), Stilling, Maisonneuve u. A. angegeben, und sie sind nicht wesentlich von einander verschieden. Zum Theil ist ihr Volum im Verhältniss zu engen Stricturen sehr beträchtlich, zum Theil ist die Schnittführung damit keine sichere, da man beim Vorschieben zu weit und zu tief schneiden kann. Diese Uebelstände stellen die Operationsweise gegen die folgende zurück.

Beim Schnitt von Innen nach Aussen nach der Methode von Iváncich explorirt man wie gewöhnlich den Sitz und die Form der Strictur und bedient sich sehr dünner Catheter, welche $1^1/_4$ Linie im Durchmesser haben, die also durch fast alle gerade verlaufenden Stricturen hindurchzubringen sind. In dem Ende des gerinnten Catheters befindet sich ein feines Messerchen, welches durch aufstellbaren Federdruck am Handgriff nach dem Willen des Operateurs beliebig weit herausspringt. Nach dem jeweiligen Sitze der Strictur wählt man ein Urethrotom, dessen gebogene Klinge nach vorne oder hinten austritt und wenn sie sich im geraden Theile der Harnröhre befindet, wendet man ein gerades, nach allen Richtungen hin stellbares Instrument an. Es müssen demnach mindestens 3 Gattungen Urethrotome bereit sein, und es können gewiss Fälle vorkommen, wo die seitliche Scarification geübt werden sollte, so dass es wünschenswerth wäre, für den gekrümmten Theil der Harnröhre noch zwei mit seitlich vorspringender Klinge versehene Catheter zu besitzen. Iváncich hat etwas dickere Catheter mit zwei seitlich hervorragenden Messern nach Analogie des Lithotom für den Bilateralschnitt von Dupuytren anfertigen lassen, welche jener Indication genügen, jedoch nicht überall durchgeführt werden können, wo noch die dünneren einfachen Anwendung finden. Gewöhnlich lassen sie sich nach Scarification mit den einfachen zur Vervollständigung der Erweiterung benützen. Wir selbst besitzen nur das einfache Urethrotom,

und reichten damit bis jetzt aus, glauben jedoch, dass sich Fälle genug ereignen mögen, wo man die doppelten anwenden muss*). Eine genaue Beschreibung der Instrumente ist in jeder Instrumentenlehre ersichtlich.

Das Instrument wird zum Behuf der Operation durch die Strictur hindurch geführt, hinter derselben das Messer vorgedrückt, die Verengerung in einem Zuge von hinten nach vorn durchschnitten, und nach Vollendung der Operation sofort das Messer in seine Hülse durch Aufheben des Druckes zurückgebracht, damit die Harnröhre nicht weiter beschädigt werde, als es streng nothwendig ist. Das nun gedeckte Messer wird sodann mit dem Catheter ausgezogen, und nach Stillung wegen der gewöhnlich unerheblichen Blutung die Bougie zur Erweiterung eingeführt.

Vergleicht man die erwähnten Instrumente, zumal das Stilling'sche, mit dem von Ivácich, und die nach Stillings Verfahren nothwendigen 9 Acte mit der einfachen Operation des Wiener Chirurgen, so wird es nicht schwer sein, sich ein gründliches Urtheil über deren Unzulässigkeit zu bilden. Wir wiederholen daher, was wir schon früher mittheilten, dass nur die Scheu vor einem zufällig, vielleicht gar nicht von der Methode abhängigen und immerhin sehr seltenen lethalen Ausgange uns abhält, jede vorkommende Strictur mit den bis jetzt unübertroffenen Urethrotomen Ivácichs zu durchschneiden.

Ivácich bewarb sich vor mehreren Jahren bei der französischen Akademie um den prix d'Argenteuil von 10,000 Francs, zugleich mit Herrn Reybard von Lyon für die Krönung seiner Abhandlung über Stricturen, zumal seines operativen Verfahrens. Die Arbeit eines Gegners, der gleichfalls ein neues Urethrotom lieferte, und eine von allen bisherigen Ansichten abweichende Operationsmethode vorschlug, wurde gekrönt, und Ivácich erhielt nicht einmal eine lobende Erwähnung. Reybard's Idee geht dahin, eine seitlich lange Incision durch die ganze Dicke des corpus cavernosum urethrae zu machen, und dadurch eine Wunde zu erzielen, bei deren Heilung die Ränder der Strictur niemals mehr in Berührung kommen können, weil die Substanzverluste des Schwellkörpers vom Grunde aus heilen. Zugleich legte Reybard durch die seitliche Einziehung der Narbe den Grund zu einer solchen Verziehung des Canals, dass dessen Lumen eine fast dreieckige Gestalt auf dem Querschnitt annahm, und sich eine gleichmässig kreisförmig wirkende Einschnürung nie mehr ergeben konnte, vielmehr die Röhre nach der Incision immer ausgebuchtet erhalten wurde. Reybard spannt bei seiner Operation mit dem angegebenen Urethrotom-Dilatator die

*) Vergl. Ivácich, Wiener Wochenschrift 1854, Nr. 35.

Harnröhre und führt den Schnitt alsdann seitlich bis auf die Haut in einer Ausdehnung von 6 Centimetres und etwa 5—6 Millimetres tief. Allein Reybard's Instrument ist so voluminös, dass es durch enge Stricturen, zumal solche, welche die Incision im vortheilhaftesten Lichte erscheinen lassen, gar nicht hindurch gebracht werden kann, — ein grosser Nachtheil gegen die brauchbaren Urethrotome von Ivâncich! — Ferner hat das französische Instrument an seiner Spitze unterhalb des Leiters eine so beweglich gestellte Klinge in Form eines Federmessers, dass es nicht gleichmässig und sicher wirkt. Auch die gänzliche Durchtrennung des Schwellkörpers bis auf den subcutanen Zellstoff ist ein Eingriff, den man a priori fürchten muss, da die augenblickliche Blutung, die zurückbleibende grosse Suggillation, welche mit dem Urin in Contakt kommt und gangränös werden kann, gewiss nicht so gleichgültig sind, als Reybard uns glauben machen will. Ebenso hat sich eine Schadlosigkeit des Eingriffes rücksichtlich der lethalen Ausgänge nicht herausgestellt, die darauf beruhen soll, dass der Urin bei der Weite der Wunde abfliesse, ohne sich zu infiltriren, und dadurch Urämie oder Phlebitis hervorzurufen. Reybard selbst erwähnt der perniciösen Fieber, welche sich hie und da einstellen, und andere haben sie auch beobachtet. Die grossen Nachtheile des Reybard'schen Verfahrens haben sich trotz der Krönung mit dem Argenteuil'schen Preise sobald geltend gemacht, dass die französischen Chirurgen die Methode selbst nicht üben, auch Ricord nicht, welcher in der Commission der Akademie selbst sass.

Ivâncich's Instrumente und Methode haben sich dagegen von Jahr zu Jahr mehr Anhänger erworben, und sind nicht leicht zu verdrängen.

Pitha lobt eine neue Modification des Reybard'schen Instrumentes von Hammer, über dessen Erfolge er noch keine bestimmten Mittheilungen machen kann. So lange diese nicht bekannt geworden sind, müssen wir darüber jedes Urtheil suspendiren, selbst wenn es sich a priori zum Theil bilden liesse.

Nach der innern Urethrotomie legt man sofort einen Catheter ein, und zwar nach Ricord einen möglichst starken, damit nicht der Urin nebenbei abfliesse und mit der Wunde in Contakt komme. Schuh bemerkt in dieser Beziehung, dass in manchen Fällen die Anordnung der Falten am Blasenhalse das Gegentheil herbeiführen könne, und eine dünne Bougie eng umfasst würde, während neben einer dicken ein feiner offener Faltenschlitz bestehe; das ist eine wohl zu beachtende Bemerkung.

Ueberhaupt sind die Vorsichtsmassregeln, welche dieser Wundarzt

anwendet, die treffendsten. Er räth, den Schnitt möglichst in der Strictur zu begrenzen, sowohl der Länge als der Tiefe nach, und wo es angeht, den submucösen Zellstoff nicht zu überschreiten, um nicht den Urin mit den Venen des Schwellkörpers in Berührung zu bringen. Auch soll man nicht den Schnitt wiederholen, wenn nicht sogleich eine dicke Bougie durchgeführt werden kann.

Ueberhaupt soll man mit der dem Schnitte nachfolgenden Erweiterung vorsichtig sein und sich wohl hüten, gegen die Strictur hin stark zu drängen, damit nicht der Catheter unter der Strictur und Schleimhaut ins Zellgewebe gerathe, also einen gefahrbringenden falschen Weg anbahne. Wenn man die Strictur nicht zu seicht eingeschnitten hat, und bei der eingetretenen Erweichung durch die Entzündung vermittelst vorsichtiger Bewegung mit der Bougie die klaffenden Wundränder zeitweilig auseinander drückt, so soll keine Recidive erfolgen.

Der internen Urethrotomie hat man die externe, den Einschnitt vom Damm gegen die Harnröhre, gewöhnlich operation de la boutonière, oder schlechtweg „Boutonière“ genannt, entgegengestellt. Das hätte man nicht thun sollen, nachdem der interne Schnitt auf seine jetzige Höhe gebracht war; man würde weit richtiger verfahren, wenn man sie im Allgemeinen diesem beiordnete, denn dort, wo der innere nicht mehr ausführbar ist, gewährt der äussere noch Hilfe, wiewohl der zweite an und für sich eine eingreifendere und gefährlichere Operation ist.

Syme hat im Jahre 1846 sein Verfahren bei Ausführung der boutonière beschrieben, und allgemein wird angenommen, dass er zuerst, und später Scharlau und Civiale, die Operation in die Chirurgie eingeführt haben. Allein die österreichischen Wundärzte (Wattmann und Schuh), wahrscheinlich auch viele Andere, üben auch schon mehr als 20 Jahre dieses so nahe liegende Verfahren mit gutem Erfolge aus, nur mit dem Unterschiede, dass sie auch ohne Leitinstrument die Spaltung vornehmen, während der Edinburger Arzt niemals diese angezeigt findet, wenn nicht eine feine Knopfsonde wenigstens eingebracht werden kann. Nach Civiale wurde schon vor 200 Jahren die Methode in Frankreich geübt, durch Tollet im 17. Jahrhundert, ferner durch Cotol, Delpech, Dionis u. A. Auch Percy beschreibt die Boutonière zur Herausbeförderung fremder Körper.

Der Verfasser hat diese Methode, welche auch namentlich Bryk sehr cultivirt hat und mit der jener Lehrer in Krakau sehr günstige Erfolge erzielte, selten geübt. Bei dem Mangel hinreichender Erfahrung

für diesen wichtigen Gegenstand, muss daher auf die Methode des Hrn. Regierungsrathes Schuh und auf die Mittheilungen des Hrn. Prof. Bryk verwiesen werden.

Schuh *) ist der Ansicht, dass die interne Urethrotomie überall, wo sie ausführbar ist, der Boutonière vorzuziehen ist. Angezeigt ist nach ihm diese letzte Operation:

1. Bei gänzlicher Verwachsung der Harnröhre an einer früher stricturirten Stelle.

2. Bei Verengerungen, welche für Instrumente und Kerzen nicht durchgängig sind, jedoch die Urinexcretion spärlich ermöglichen. Hier soll man die genaueste Untersuchung anstellen, und sich nicht übereilen, da öfter erst nach wiederholten Versuchen die Sonde durch die Verengerung dringt. Auch muss man die zeitweise aus Anschwellung der Strictur durch verschiedene Reize resultirende Zunahme der Verengerung beachten, und im Falle sie der Grund der Undurchgängigkeit ist, warten, bis die Abschwellung erfolgt ist.

3. Bei Stricturen, die durch ihr nicht zu beseitigendes Callusgewebe keine dauernde Erweiterung zulassen. selbst wenn noch feine Sonden durchgehen.

4. Bei allen hochgradigen Stricturen, deren Folgezustände jede Verzögerung in der Kur gefährlich erscheinen lassen.

5. Bei länger bestehenden Urinfisteln am Mittelfleisch, zumal wenn die Application des Catheters nicht ertragen wird, oder unausführbar ist.

Es hat mithin die Boutonière noch ein grosses Feld der Anwendung behalten, und zwar für jene Zustände, wo das Verfahren von Iváncich nicht mehr anwendbar ist, also in den schwersten Fällen.

Die Boutonière, weil sie über den internen Schnitt hinaus reicht, ganz allgemein einführen zu wollen, bezeichnet Iváncich mit Recht als einen rücksichtslosen, unnöthiger Weise zu tief greifenden Vorschlag, dessen Ausführung in den meisten Fällen vom Patienten verweigert wird.

Die Ausführung der Operation kann sehr leicht, und auch sehr schwer sein, je nachdem die Strictur eine feine Hohl- oder Knopfsonde noch passiren lässt, mithin die Anlegung eines Leitinstrumentes gestattet oder nicht.

*) Wiener med. Wochenschrift 1856, Nr. 10.

a) Ist die Verengerung für ein Leitungsinstrument durchgängig, so ist die Operation äusserst einfach.

Man benützt hiezu beim Sitze des Uebels vor dem Hodensack eine Hohlsonde von einer solchen Dicke, wie man sie eben durchbringt. Gelingt das nicht, so dringt man oft mit einer Knopfsonde durch, und sei sie auch noch so fein, über welche dann eine dünne Hohlsonde meist leichter eingeführt wird. Im äussersten Falle genügt eine einfache Knopfsonde allein, ja selbst eine feine Darmsaite, nur soll dann neben ihr eine Hohlsonde mit grosser Rinne bis zur Verengerung eingebracht, und von einem Gehilfen gegen die untere Fläche der Harnröhre angedrückt erhalten werden, während seine andere Hand das Glied bei der Eichel fixirt. Der Operateur spannt sich die Haut an der Einschnittsstelle, indem er mit der linken Hand am Rücken des Gliedes die allgemeine Decke in eine Falte zieht, und schneidet mit einem gewölbten Messer genau der Mittellinie des Gliedes entsprechend die Haut und das die Harnröhre bedeckende Zellgewebe in der Ausdehnung eines Zolles durch. Weitere Schnitte trennen den Schwellkörper, bis man auf der Furche der Hohlsonde angelangt ist. Konnte diese früher durch die Verengerung geschoben werden, und hatte man somit zuerst die Harnröhre an der Stelle der Strictur geöffnet, so muss durch Gesicht- und Tastsinn die Ausdehnung der letztern, und darnach auch die Länge des Schnittes bestimmt werden. Sowohl am vordern als hintern Wundwinkel muss das Gewebe weich, geschmeidig und leicht ausdehnbar sein. Eine etwa nothwendige Verlängerung des Schnittes geschieht auf der Hohlsonde mit dem geknöpften oder spitzen Bistourie. Hat man durch die Enge nur eine Knopfsonde oder Darmsaite durchgebracht, so bemüht man sich nach Eröffnung der Harnröhre vor der Verengerung jetzt erst eine feine Hohlsonde über den in der Strictur steckenden Stab einzuführen. Sollte das in seltenen Fällen wegen der Hochgradigkeit des Uebels nicht gelingen, so schneide man vorsichtig und langsam nach dem Verlaufe der Sonde die bedeckenden Schichten durch, bis die letzte blossliegt, und der Schnitt beiderseits über die Grenze des callösen Gewebes hinausreicht. Bei diesem Verfahren vermeide man mit aller Vorsicht ein Durchschneiden der Darmsaitenbougie, falls diese allein durchgeschoben werden konnte. Ein durch die ganze Harnröhre in die Blase eingeführter dicker elastischer Catheter bleibt ein Paar Tage liegen. War die callöse Strictur eine kreisrunde, so ist ein grosser Theil des Kreisumfangs des Catheters durch die Wunde sichtbar. Um dieses zu verhindern und zugleich dafür zu sorgen, dass die Narbenmasse rings herum durch Entzündung erweicht werde, und bei der Vernarbung keine Verengerung zurückbleibe,

habe ich (Prof. Schuh) jedesmal den callösen Ring auch auf der entgegengesetzten Seite von der Schleimhautseite aus ein- oder durchgeschnitten, worauf dann die Wunde weniger klaffte. Der eingeführte Catheter, durch welchen alle 3 Stunden der Harn abgelassen wird, kann in der Regel schon am 4. — 5. Tage entfernt werden. Man lasse den Urin durch die Wunde fliessen, und diese durch Granulation vernarben was in 14 Tagen zu geschehen pflegt. An dieser Gegend öfters zurückbleibende sehr feine Fisteln schwinden durch öftere Anwendung des Höllensteins. Um jeder Verengerung vorzubeugen, lege man alle 2—3 Tage, endlich alle 8 Tage einen Catheter auf einige Stunden ein, und setze dieses durch mehrere Monate fort.

Fällt die Strictur mit der Gegend des Hodensackes zusammen, so wird auf eine Weise verfahren, wie später angegeben werden soll.

Hat sie ihren Sitz hinter dem Hodensacke, so wird Patient wie beim Steinschnitte gelagert, das Glied und der Hodensack vom Gehilfen gerade nach aufwärts gezogen, die Leitungssonde der Mittellinie entsprechend gehalten und gegen das Mittelfleisch angedrückt. Ging das Instrument bis in die Blase, so werden alle an der Verengerungsstelle befindlichen Schichten mit dem Messer in der Länge von 1 bis $2^1/_2$ Zoll durchschnitten, bis die Furche des Leitungsinstrumentes in der besagten Ausdehnung nicht nur gefühlt, sondern auch gesehen wird. Je näher dem prostatischen Theil der Harnröhre die Verengerung gelagert ist, desto grösser muss der Schnitt sein, damit bei der immer zunehmenden Dicke der Mittelfleisch-Schichten der Gesichtssinn mehr Zugänglichkeit gewinne, was insbesondere dann absolut nothwendig ist, wenn das gefurchte Instrument nur bis zur Verengerung, durch diese aber nur eine dünne Sonde oder eine abgerundete Stricknadel geführt werden konnte.

Die Blutung wegen Durchschneidung der Zwiebel der Harnröhre ist nicht zu fürchten. Ich kenne die Folgen dieser Verletzung sowohl von der in Rede stehenden Operation aus, als auch vom Steinschnitte. Ein einziges Mal sah ich mich einer Nachblutung wegen aufgefordert, an einer kleinen, immer leicht zugänglichen Stelle das Glüheisen zu appliciren. Das weitere Verfahren ist dem frühern gleich nur mit dem Unterschiede, dass beim Einführen des Catheters, der eine Neigung hat, bei der Wunde heraus zu steigen, die Finger der linken Hand, und selbst das Auge zur Auffindung der gehörigen Richtung Unterstützung geben müssen. Die Wunde bleibt sich selbst überlassen, und fordert nur Reinlichkeit. Der Catheter sei, falls die Wunde den weniger beweglichen d. i. den häutigen Theil der Harnröhre traf, von Silber, damit er beständig dieselbe Krümmung beibehalte. Auch muss er in

diesem Falle so lange liegen bleiben, bis die Wunde über dem Catheter sich geschlossen hat, was in 3 Wochen zu geschehen pflegt. Alle acht Tage muss wegen Verhüthung von Salzmassen-Ablagerung das Instrument ausgezogen und gereinigt werden. Man braucht sich durchaus nicht zu sorgen, dass bei der Wiedereinführung Hindernisse in den Weg treten. Nach dem Schlusse der Wunde soll der Catheter jeden Tag durch eine Stunde, und später nur alle 6 bis 8 Tage während der Dauer von 2—3 Monaten eingeführt werden. Fiel die Wunde noch in den cavernösen Theil der Harnröhre, so hat das Instrument nicht länger liegen zu bleiben, als bei dem Harnröhrenschnitte oder dem Hodensacke. Je tiefer in der Harnröhre der Schnitt stattfand, desto weniger bleiben bei Befolgung des angegebenen Verfahrens feine Fisteln für einige Zeit zurück.

Die Narbe in der Harnröhre zeigt, dass die Schleimhautränder nicht in Berührung treten, sondern man findet eine zwischen liegende, neue, einer serosa ähnliche, glänzende Haut in Form eines länglichen 2—3 Linien breiten Streifens. Ein Mann, der 3 Monate nach der Operation an einer Nephritis starb, bot mir Gelegenheit, den Heilungsvorgang zu untersuchen. Obwohl die Strictur sich nach aussen als knotig-callös durchfühlen liess, so zeigte sich nach drei Monaten doch Alles eben und weich.

b) Ist die Verengerung für jedes Instrument undurchgängig, so ist das Verfahren bei Verengerungen oberhalb des Hodensackes ebenfalls keinen Schwierigkeiten unterworfen. Man macht einen Zoll langen Schnitt in der allgemeinen Decke, dessen Mitte der Strictur entspricht, öffnet vor der letztern mit Hilfe einer eingeführten Hohlsonde durch ein schneidendes Werkzeug die Harnröhre, entfernt ihre Ränder durch Häckchen, um die Stelle der Verengerung genau sehen und untersuchen zu können, führt durch sie eine feine Knopfsonde ein, und darüber eine gefurchte Sonde, auf welcher die Harnröhre bis zu jener Stelle aufgeschlitzt wird, wo ihre Weite und Strictur normal erscheint. Findet weder das Auge noch die Sonde den weiteren Verlauf der Harnröhre, was mir schon zweimal begegnete, so spaltet man die verengerte Parthie ohne Leitungsinstrument in langsamen und wiederholten Zügen, bis man rückwärts wieder in die gesunde Röhre mündet. Diese zunächst hinter der Strictur gelegene Stelle muss gleichfalls genau untersucht werden, um vielleicht in entgegengesetzter Richtung eine feine Sonde durchzuschieben, und auf ihr die Spaltung vorzunehmen, wenn man dicht neben der Kanalenge geschnitten hätte.

Entspricht die Verengerung der Anheftung des Hodensackes, so lege man den Kranken wie beim Steinschnitt; ein Gehilfe halte das

bis zur Strictur eingeführte Itinerarium und das Glied, während ein zweiter den herabhängenden Hodensack gleichmässig in die Breite und herabzieht, um die Falten auszugleichen. Wenn die Harnröhre am Beginn des Hodensackes aufgeschlitzt ist, hindert meist der noch ungespaltene Theil des letztern eine genaue Untersuchung der stricturirten Stelle, weil das Scrotum nicht weit genug, um klar zu sehen, herabgezogen werden kann. Man lässt daher jetzt den Hodensack nach oben ziehen, und schneidet die Haut an seiner hintern Parthie 1—2 Zoll weit nach dem Verlauf der Raphe und Urethra ein, so dass diese Wunde mit der ersteren geradlinig zusammenfällt, und der Hodensack vollkommen, d. i. wie durch einen Stich an der Basis gespalten erscheint. Auch in dieser Gegend ist bei der oberflächlichen Lage des Harnröhrenverlaufes das weitere Verfahren selbst dann nicht zu scheuen, wenn man an der Verengerung keine Oeffnung entdeckt, und der Weg aus freier Hand mit dem Messer gesucht werden muss.

Sitzt die Verengerung am Bulbus oder am Beginne des häutigen Theils, so muss der Hautschnitt länger sein. Ist auf der Leitungssonde die Harnröhre vor der Verengerung geöffnet, sind ihre Wundränder durch Häckchen seitwärts gezogen, und kann ihr weiterer Verlauf weder mittelst des Auges noch einer Knopfsonde ungeachtet des freien Anblicks auf die Schleimhaut entdeckt werden, so lasse man den Kranken, wenn er nicht narkotisirt wurde, zur Ausleerung des Urins drängen, damit der sich etwa zeigende Strahl der Flüssigkeit, oder einzelne vorgepresste Tropfen die Stelle andeuten mögen, wo man neuerliche Versuche zum Durchdringen mit einem feinen Instrumente anzustellen habe. Fehlt auch dieser Fingerzeig, so ist es erlaubt, mit einiger Gewalt die Knopfsonde durchzudrücken. Ist die verengerte Stelle eine sehr kurze, so gelingt dieses Vorgehen um so leichter, ohne einen falschen Weg zu bilden, weil bei lange bestehenden Hindernissen die Parthie hinter der Strictur bedeutend ausgedehnt ist. Geht auch das nicht, so schneidet man im Mittelfleische nach der Richtung des Harnröhrenverlaufes weiter nach rückwärts, und trennt alles callöse Gewebe durch, welches bei bestehenden Harnröhrenfisteln die Urethra in dicken Lagen bedeckt. Bei Fällen ohne Fistel wird der Schnitt nur um einige Linien verlängert, um die callöse Wand der Harnröhre zu verdünnen. Ist das geschehen, so dringt oft die Knopfsonde, ja sogar ein ziemlich dickes Itinerarium beim Drucke mit einem Ruck vorwärts, und das Bistouri vollendet die Spaltung bis zur gesunden, d. i. weichen und von zwei Sonden leicht ausdehnbaren Parthie. Bestehen Fisteln, so wird es bisweilen nöthig, den Schnitt im Mittelfleische bis zum After zu verlängern, wobei man jenen Eiterhöhlen begegnet, in welche sich

die Fistelgänge einmünden. Ist einmal ein dicker silberner Catheter in die Blase eingeführt, so müssen diese Eiterherde genau untersucht, und alle Hauptgänge, in welche kleinere zusammenlaufen, aufgeschlitzt werden. Zur Sicherung der Heilung ist es gut, stark ulcerirende und callöse Gänge auszuschneiden, und in die Eiterhöhlen trockene Charpie einzulegen, um die Wände zu einer guten Fleischwärzchenbildung zu stimmen.

Wenn die Durchschneidung des callösen Gewebes, wie angegeben, ohne Erfolg bleibt, dann erst wird die Operation zu einer bedeutenden, und ihre Vollendung erfordert Entschlossenheit, Kühnheit und grosse Ruhe von Seite des Operateurs, falls die Strictur am Isthmus sich befindet. Es soll nämlich hier zuerst die Parthie des häutigen Theils hinter der Strictur geöffnet, und dann die Durchschneidung von hinten nach vorne vollführt werden. Zu dem Zwecke verlängert man den Schnitt im Mittelfleische bis zum After, wenn das Bestehen der Fisteln wegen nicht ohnehin schon geschehen ist, und legt durch vorsichtige Vertiefung des Schnittes den häutigen Theil blos, der sich einem sehr geübten Tastsinne durch seine Härte als ein fast fingerdicker Strang zu erkennen gibt. Sedillot meint, dass auch das vorspringende, vordere Ende der Vorsteherdrüse einen Anhaltspunkt abgebe.

Hat man in den Isthmus eine Offnung gebildet, durch welche man einen Catheter in die Blase führen kann, so ist das Schwerste vollendet, und es erübrigt nur noch eine rechtwinkelig umgebogene Hohlsonde von hinten nach vorne zu führen, die Harnröhre darauf zu spalten und zuletzt, falls das Instrument auch in dieser Richtung das Hinderniss nicht überwinden konnte, die kleine Zwischenbrücke aus freier Hand zu trennen, welche die hintere Wunde von der vordern scheidet, worauf dann ein dicker silberner Catheter durch die ganze Harnröhre in die Blase geführt wird.

Die mit dem zuletzt angegebenen Verfahren in Verbindung stehenden Schwierigkeiten können unüberwindlich werden, wenn die Strictur sich bis zum hintern Theil des Isthmus erstreckt, oder die Kranken fett sind, und die Tiefe der Wunde dem Auge keine genaue Anschauung gestattet. Zum Glück dringt man in der Mehrzahl der Fälle nach blosgelegter Strictur mit einer Sonde durch, besonders wenn früher der grössere Theil der callösen Bedeckung getrennt wurde.

Ein einziges Mal, wie schon früher erwähnt, gelang mir das nicht, und ich zog es bei dem tiefen Sitze der Verengerung vor, den Blasenstich zu üben, statt mich der Unsicherheit dieser Methode zu überliefern.

Ist die Operation auf die eine oder andere Weise glücklich zu

Ende geführt, so muss Patient eine Rücklage beobachten, und den Urin alle 2 — 3 Stunden durch den Catheter ablassen, was, besonders bei geschwächter Blase, am besten in der Seitenlage zu geschehen hat. Selten tritt für ein Paar Tage Fieber ein. Von den beschwerlichen Symptomen der Strictur befreit, loben die Kranken gewöhnlich ihren Zustand. Die Wunde fordert fleissige Reinigung, und wenn Fistelgänge aufgeschlitzt wurden, das Einlegen von Charpie, bis sich reine Granulation zeigt. Erst wenn sich die Harnröhre um den Catheter geschlossen hat, und nur die oberflächlichen Theile noch wund sind, was in 2—3 Wochen geschieht, pflege ich einen elastischen Catheter statt des silbernen einzulegen, was das Bettliegen sehr erleichtert. Bei Dammfisteln nehme ich den Catheter erst heraus, wenn die Wunde ganz vernarbt ist, um auch der geringsten Infiltration des Urins und der Bildung neuer Gänge vorzubeugen. Während der Nachbehandlung muss das Mittelfleisch fleissig untersucht werden, um jeden aus den Ueberbleibseln der früheren Fisteln gebildeten Gang oder Abscess schnell zu eröffnen. Es ist auffallend, wie nach hergestellter Durchgängigkeit der Harnröhre der Schleimfluss der Urinwege und die Paresis der Blase sich rasch mindert, und der erstere nach Entfernung des Instruments meist ganz schwindet.

Der forcirte Catheterismus.

Dieser Angriff war früher beliebter, als er es jetzt ist. Er wird überall vorgenommen, wo man glaubt, das Hinderniss durch einen Druck mit dem Catheter beseitigen zu können, also bei dünnen oder strangförmigen Stricturen (brides) und bei solchen, welche noch kurz zuvor das Instrument durchliessen, die demnach grösstentheils noch offen sein müssen, und jedenfalls das Ende des Catheters gut in die Oeffnung eindringen lassen.

Seine Ausführung erfordert Uebung und genaue Kenntniss der Strictur, immer ist sie ein Hazardspiel, welches der gebildete Wundarzt bis auf das Aeusserste vermeiden soll, da die Operation der Boutonière denselben Zweck mit grösserer Sicherheit erfüllt. Die falschen Wege, welche man öfter bahnt, als man das Glück hat, den Rest der Harnröhre zu durchbrechen, sind gewöhnlich von lethalem Ausgange gefolgt, Urininfiltrationen machen alsdann ohnehin tiefe Einschnitte nöthig, die meistens zu spät Abfluss verschaffen.

Der Blasenstich.

Er ist das letzte Mittel bei plötzlich eingetretener Ischurie mit Aussicht auf Platzen der hochgradig ausgehnten Blase, und der

Unmöglichkeit, auf anderem Wege den Urin zu entleeren, der das Leben des Kranken noch retten kann, bis es gelingt, einen neuen Harnweg zu bilden, oder den Rest des alten aufzufinden, und durchgängig zu machen. Er kann daher nur nach vergebens versuchter Boutonière angezeigt sein, und ist in diesem Falle vom Damm aus innerhalb der callösen Massen, welche den Rest der Harnröhre einhüllen, vorzunehmen, wenn nicht besondere Rücksichten Veranlassung geben, ihn oberhalb der Symphyse zu machen.

Die Fisteln der Harnröhre und Blase.

An allen Punkten der Harnröhre kommen Fistelbildungen vor, namentlich entsprechend dem Boden der fossa navicularis, und in der Mitte der Ruthe; nur einmal sahen wir sie auf der Rückenfläche der Eichel ausmünden. Mit Ausnahme derjenigen Fisteln, welche die Folge der organischen Verengerungen sind, entstehen sie aus einem einfachen Abscess, oder durch Perforation eines Schankergeschwüres. Ihre Form ist sehr verschieden, nicht weniger ihre Grösse. Wenn sie noch in der Gestalt des Abscesses verharren, und die Communication mit der Hautoberfläche nicht hergestellt ist, so befolge man die allgemein gültige Regel, ihre Bildung durch eine bescheidene Punktion mit der Lancette zu vollenden, da sie die Natur gewöhnlich grösser macht auf dem Wege der Verschwärung, als es die Kunst zulassen darf. Doch versäume man nicht den Kranken über die Natur des Leidens aufzuklären, und ihm die Möglichkeit vorzustellen, dass er eine abnorme Oeffnung behalte, die weitere chirurgische Eingriffe verlange, da man sonst leicht beschuldigt wird, den Defect verursacht zu haben.

Die aus Abscessen entstehenden Fistelgänge lasse man nur dann vernarben, wenn die Granulationen sich so stark vereinigt haben, dass der vollständige Wundschluss zu erwarten ist. Im gegentheiligen Falle muss man die Produktion der Granulationen bis zur Ausfüllung des Ganges durch Bestreichen mit dem Höllensteinstift unterhalten.

Grosse Substanzverluste dieser Art füllen sich natürlich nicht aus, und ihre Deckung verlangt die Anwendung der chirurgischen Plastik nach den allgemeinen Grundsätzen und Methoden, deren ausführliche Mittheilung hier zu weit führen würde.

Alte Gänge muss man natürlich wieder anfrischen, oder ihrer Ausbildung durch ein Aetzmittel berauben.

Die Blasenfisteln, welche am Damm münden, sind nur Fol-

gen von Stricturen, die undurchgängig wurden. Einfache, direct verlaufende Oeffnungen schwinden von selbst, sobald der normale Harnweg hergestellt ist; sollten sie keine Neigung zur Granulation verrathen, so ist die Anwendung des Aetzstiftes, des Glüheisens oder der Galvanocaustik angezeigt. Immer bleibt die Prognose dieser Defecte günstig, wenn die Strictur beseitigt wurde, von welcher sie abhängen.

Die zahlreichen, unter sich communicirenden, gablig getheilten, vielfach gewundenen indurirten Gänge bedürfen einer besondern chirurgischen Behandlung, welche die Vereinfachung zunächst im Auge haben muss. Schlitzung, Excision u. s. w. muss nach den bekannten Regeln vorgenommen werden. Hier ist die Prognose natürlich dem Einzelnfalle angemessen, und meistens unbestimmt.

Die Blasen-Mastdarmfisteln sind auch bei Anwesenheit von anderweitigen Urininfiltrationen die schlimmsten, und da es sehr selten der Kunsthilfe gelingt, durch Aetzen und Brennen die Heilung zu erzielen, so haben sie meistens üble Ausgänge. In jedem Falle sind sie furchtbare Plagen für den Kranken, die ihn bald aufreiben, wenn Infiltrationen und chronische Verschwärungen von Zeit zu Zeit zunehmen, und die Blutmasse vergiften.

Alle Fisteln am Damm, sobald ihre Umgebung schubweise mit Urin infiltrirt, und eine beständige Eiterung unterhalten wird, führen zur Urämie oder Pyämie mit tödtlichem Ausgang. Interne Mittel, Roborantia, Toniko-Nervina, Säuren, China und Chinin sind zu ohnmächtig, um den Verlauf wesentlich ändern zu können.

16. Excrescenzen *).

Feigwarzen, spitze Condylome nach Eichel- und Harnröhrentripper kommen als Hypertrophien der Schleimhaut- und Hautpapillen an der Eichel und Vorhaut häufig vor.

Sie sind meistens einfache Hypertrophien der Papillen der Eichel, des innern Präputialblattes, der Penishaut und der Bedeckungen der grossen Schamlippen, so wie der Schleimhaut der äussern Scham, der Afternähe und der Schleimhaut-Uebergänge. Am stärksten entwickelt wuchern sie an der Eichelkrone, am After und am Uterushals, und wachsen zu blumenkohlartigen Gebilden aus, welche so massenhaft werden können, dass erstere die Eichel drücken, und sie bis zu einem

*) Neuerer Zeit haben besonders Bärensprung und Förster diese Gebilde untersucht. (Vergl. Förster: über die weichen Warzen und molluskenartigen Geschwülste der Haut. Wiener med. Wochenschrift 1858. Nr. 8.)

beträchtlichen Grad atrophiren. (Letztere sind oft genug mit Krebs des Uterus verwechselt, und gaben Anlass zu der irrigen Meinung, dass solche Zustände dauernd heilen können.)

Bei näherer Untersuchung findet man, dass sie theils Entwicklungen der schon vergebildeten Structur der Schleimhaut sind, theils aus adventiven Gefässectasien und folgender Hohlkolbenbildung ihren Ursprung nehmen. Diese warzenartige Gebilde enthalten ihrer Entwicklung dem gemäss im Centrum des Conus, der ihre Hauptform bleibt, die Gefässe und Nerven, welche in einen Mantel von Bindegewebe gehüllt sind. Auf demselben liegen massige Schichten von Epithelien, die so entwickelt sein können, dass man bei Untersuchung eines einzelnen Gebildes ein Cancroid vor sich zu haben glaubt. Wir haben derartige spitze Condylome abgetragen, die nach Rokitansky's Schilderung seines Papilloma von demselben nicht zu unterscheiden waren. Dieses anatomische Verhältniss ist von grösster Wichtigkeit, denn es stellt dem untersuchenden Arzte die traurige Alternative zwischen einer relativ gutartigen und einer positiv bösartigen Neubildung, deren Natur nur die weitere Beobachtung entscheiden kann.

Zwei Anhaltspunkte behalten wir in der Beurtheilung, 1. die Abwesenheit charakteristischer Bruträume, wie sie die Epithelialkrebse und ähnliche Gebilde meistens besitzen und 2. die Uebereinstimmung sämmtlicher Epithelien mit der Form der auf den betreffenden Gebilden physiologisch vorkommenden*). Allein das Vorhandensein von einfachen Pflasterepithelien, ohne Andeutung der geschwänzten, spindelförmigen und ähnlichen Zellen, ist ein Symptom, das man bei Krebsuntersuchungen bedächtig aufnehmen muss.

So wie anatomisch die Erkenntniss der Warzen oder vielmehr ihre Unterscheidung vom Epithelialkrebs und sogenannten Cancroid sehr schwer sein kann, so geräth der praktische Arzt in Einzelfällen in Verlegenheit, wenn er die Natur solcher Warzen und sein dagegen zu richtendes Verfahren am Krankenbette bestimmen soll. Die Thatsache dass Brennen, Aetzen und Schneiden nicht ausreichen, die als Feigwarzen bekannten Hahnenkamm- oder Blumenkohl-ähnlichen Auswüchse zu entfernen, dass sie bei Anwendung aller unserer Mittel rasch und zahlreich wieder emporwuchern, nimmt die Geduld und den Scharfsinn des behandelnden Chirurgen sehr oft in Anspruch, und er würde vielleicht sich entschliessen, die hartnäckigen Wucherungen als gefährliche Gebilde zu bezeichnen, hinge nicht von der Bezeichnung die Verant-

*) Vergl. Paget's Untersuchungen in Actons Werk p. 335.

wortlichkeit für das eingeleitete Verfahren ab. Dieffenbach hat eine Amputation der Ruthe vorgenommen, von der uns ein vornehmer Gelehrter berichtet, wo Johannes Müller das Aftergebilde für Condylome hielt. Auch an andern Orten sind derartige Verwechslungen vorgekommen, und wir selbst haben uns über die Schwierigkeit der Diagnose ausgesprochen, wo wir uns genöthigt sahen, beim Ausspruch „Epithelialkrebs" diesen sammt seinem Mutterboden bis zum corpus cavernosum glandis auf operativem Wege zu entfernen*).

Lässt man die Wucherungen ungehindert wachsen, glaubt man, dass die Zeit dazu beitragen werde, durch den Verlauf die Diagnose richtiger stellen zu können, so irrt man sehr, denn sich selbst überlassen, wachsen die blumenkohlartigen Gewächse bis zum Excess, so zwar, dass es gefährlich wird, die verdächtig grossen Gestalten mit dem Messer, eintretender Blutungen wegen, anzugreifen.**)

Man hat viel über die Natur dieser Proteusgebilde gestritten, und sowie einerseits der Unterschied zwischen unschädlicher Wucherung und Pseudoplasma schwer sein kann, so haben sich zwei Parteien gebildet, wovon die eine die Affection für specifisch syphilitisch erklärt, die andere das Gegentheil behauptet. In dieser Beziehung können wir versichern, dass wir sie sehr häufig in der Entwicklung ab ovo beobachtet haben, und daher im Stande sind, genaue Mittheilungen zu machen. Unseren Untersuchungen zufolge ist die Bildung der spitzen Condylome von einem beliebigen äusseren Reiz, wenn er anhaltend und intensiv genug wirkt, abhängig. Sie kommt bei Unreinlichkeit des Mannes zu Stande, wenn das Smegma nicht entfernt wird, und findet sich sogar bei Kindern vor, wenn gleich nur in sehr mässigen Andeutungen. Eicheltripper rufen bei ihrem Verschwinden die Entwicklung bis zum äussersten Excess hervor, und die Blennorrhoe begünstigt sie durch ihr Secret, wenn der damit Behaftete es nicht durch Reinlichkeit verhütet. Die gewöhnlichste und natürlichste Entstehung der Auswüchse beruht auf den genannten Veranlassungen. Allein auch bei der Heilung von flachen Schankern, auf deren eigenem Boden und am Rande haben wir die spitzen Condylome unter unseren Augen entstehen sehen, und mit Anziehung einzelner Krankengeschichten***) dürfen wir nicht zweifeln, dass die Syphilis durch ihre Secrete den Mutterboden der

*) Vergl. Wochenschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte 1855, Nr. 38.

**) Der Verfasser hat im Civilspital in Carlsburg vom After eines Mädchens eine solche Neubildung, mehr als ein halbes Pfund im Gewicht betragend, durch den Ecraseus entfernt, welches sich in einem Jahr entwickelt hatte und die Defäcation beinahe ganz hinderte.

***) Vergl. obiges Citat.

Condylome auch zur Erzeugung derselben antreiben kann, — doch gewiss nur ausnahmsweise. Schwere Fälle exorbitanter Condylome beobachteten wir bei blosser Syphilis niemals, jedoch wohl bei Complicationen mit Blennorrhoe, zumal beim Weibe, wo zahlreiche Geschwüre zwischen und auf den Neubildungen erscheinen und die Labien durch allgemeine Massenzunahme und partielle Verschwärung entstellen.

Die Therapie ist leicht, wenn die Wucherungen einzeln stehen, uud man sie mit der Scheere und Pinçette entfernen kann, jedoch enorm schwer, wenn sie massenhaft, zumal nach der Fläche, entwickelt sind und rasch nachwachsen. Alsdann rüste sich der Arzt nicht weniger als der Patient mit Geduld, und hüte sich durch „halbe Eingriffe" zu wirken Alle Quasi-Aetzmittel, die gerühmt werden, Vegetabilien, wie Pulvis Sabinae und Thujae, Präcipitatpulver u. s. w., welche man einstreut, führen zeitweilig aber nicht immer zum Ziele; in schwereren Fällen wirken sie als Irritantien, und nach ihrer Beseitigung wuchern die Papillen von Neuem. Wo das Messer und Scheere nicht ausreicht, wenn gleich die gesetzten Wunden und deren Umgebung mit Aetzmitteln, zumal Höllenstein, betupft werden, da greife man rücksichtslos, aber recht rücksichtslos, zum kaustischen Kali und ätze, wo es nöthig ist, bis zum Mutterboden, selbst wenn der grössere Theil der Eichel geätzt und die Operation in der Narkose vorgenommen werden muss. Man darf sich der Sublimatlösungen oder der Plenk'schen Formen zum Aetzen der Neubildungen nicht bedienen. Wir haben es früher gethan, jedoch mehrere Male auffallend heftige allgemeine Wirkung des Sublimats hervorgebracht, indem hier bei dem Blutreichthum der Warzen eine sehr grosse Berührungsfläche für die Endosmose geboten wird. — In einem sehr verzweifelten Falle, wo kein Verfahren die Recidive zu beseitigen vermochte, und das Leiden entschieden aus an sich unschuldigen Wucherungen bestand, behandelten wir dasselbe seiner Hochgradigkeit wegen wie ein Cancroid, das sich nicht ohne erhebliche Verletzung der Eichel exstirpiren lässt. Wir legten die Zink-Antimonpasta, auf Leinwandstreifen gestrichen, auf, und erzielten durch wiederholte Aetzungen die Heilung. Die Operation war übrigens sehr schmerzhaft.

Innere Mittel gegen die Warzen anzuwenden ist nicht vernünftig, da sie ein örtliches Leiden bilden, welches trotz aller allgemein wirkenden Agentien nicht schwindet, wenn es nicht mechanisch angegriffen wird. Alle Salben und Mittel, welche nicht stark ätzen, sondern nur reizen, wie Präcipitatsalbe u. s. w. sind contraindicirt.

Bayerische Staatsbibliothek München

Druck von Josef Stöckholzer v. Hirschfeld in Wien.

Bayerische Staatsbibliothek München

BSB Bayerische StaatsBibliothek

MDZ Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Michaelis, Albert Carl Julius

Compendium der Lehren von der Syphilis und der damit zusammenhängenden ä
hnlichen Krankheiten und Folgezustände für praktische Ärzte und Studirende

Wien 1865

38.4481
urn:nbn:de:bvb:12-bsb10701481-5